रजिस्ट्री सं. डी.एल.- 33004/99 REGD. No. D. L.-33004/99

भारत का राजपत्र
The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-04082021-228725
CG-DL-E-04082021-228725

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग II—खण्ड 3—उप-खण्ड (i)
PART II—Section 3—Sub-section (i)

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 429] नई दिल्ली, मंगलवार, अगस्त 3, 2021/श्रावण 12, 1943
No. 429] NEW DELHI, TUESDAY, AUGUST 3, 2021/SRAVANA 12, 1943

सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय

अधिसूचना

नई दिल्ली, 2 अगस्त, 2021

सा.का.नि. 528(अ).—केंद्रीय मोटर यान नियम, 1989, निम्नलिखित प्रारूप नियम, जिसे केंद्रीय सरकार, मोटर यान अधिनियम, 1988 (1988 का 59) की धारा 147(2), 149, 159, 160, 161, 161 (2), 164क, 164ख और 164ग (ट) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए और संशोधन करने का प्रस्ताव करती है। इसको उक्त अधिनियम की धारा 212 की उप-धारा (1) द्वारा यथापेक्षित उनके द्वारा प्रभावित होने की संभावना वाले सभी व्यक्तियों की जानकारी के लिए प्रकाशित किया जाता है और एतदद्वारा नोटिस दिया जाता है कि प्रारूप नियमों को उस तारीख से तीस दिन की अवधि समाप्त होने के बाद विचारार्थ स्वीकार कर लिया जाएगा जिसको सरकारी राजपत्र में यथा प्रकाशित इस अधिसूचना की प्रतियां जनता के लिए उपलब्ध करायी जाती हैं।

आपत्तियां एवं सुझाव, यदि कोई हो, को संयुक्त सचिव (एमवीएल), सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय, परिवहन भवन, संसद मार्ग, नई दिल्ली-110001 को ईमेल: comments-morth@gov.in पर भेजा जा सकता है।

उपरोक्त अवधि समाप्त होने से पहले उक्त प्रारूप नियमों के संबंध में किसी भी व्यक्ति से प्राप्त होने वाली आपत्तियों या सुझावों पर केंद्र सरकार द्वारा विचार किया जाएगा;

प्रारूप नियम

1. संक्षिप्त नाम एवं प्रारंभ - (1) इन नियमों को केन्द्रीय मोटर यान (..... संशोधन) नियम, 2021 कहा जाएगा।

2. इन नियमों में यथा निहित के अलावा, ये नियम राजपत्र में उनके अंतिम प्रकाशन की तारीख से से प्रवृत्त होंगे।

3. केंद्रीय मोटर यान नियम, 1989 में (इसके बाद उक्त नियमों के रूप में संदर्भित) -

i. नियम 140 के बाद, निम्नलिखित धाराएं अंत:स्थापित की जाएंगी, नामत: -

"140 क. दावा अधिकरण के निर्णय देने का तरीका

1. जब तक दावा अधिकरण द्वारा निर्दिष्ट नहीं किया जाता है, दावा अधिकरण द्वारा प्रदान की गई मुआवजे की राशि को जारी करने का तरीका उप-नियम (2) से (6) के अनुसार होगा।

2. यदि शुद्ध मुआवजा दो लाख रुपये से कम या उसके बराबर है, तो दावेदार को एक ही किश्त में शुद्ध मुआवजा जारी किया जाएगा।

3. मोटर वाहन के उपयोग से होने वाली किसी भी दुर्घटना के कारण किसी व्यक्ति की मृत्यु होने के मामले में, दो लाख रुपये या शुद्ध मुआवजे का एक तिहाई, जो भी अधिक हो, को निर्णय की तारीख से तीस दिनों के भीतर दावेदार को जारी किया जाए।

4. मोटर वाहन के प्रयोग से होने वाली किसी भी दुर्घटना के कारण गंभीर रूप से घायल होने की स्थिति में, दो लाख रुपये या शुद्ध मुआवजे का एक तिहाई, जो भी अधिक हो, निर्णय की तारीख से तीस दिनों के भीतर दावेदार को जारी किया जाएगा।

5. मोटर वाहनों के उपयोग से मृत्यु या गंभीर चोट से संबंधित दुर्घटनाओं के अलावा, लोगों को शारीरिक चोट पहुंचने से संबंधित दुर्घटनाओं या किसी तीसरे पक्ष की किसी भी संपत्ति को नुकसान पहुंचने के मामले में मुआवजों के दावों के सभी अन्य निर्णयों में दो लाख रुपये या शुद्ध मुआवजे का एक तिहाई, जो भी अधिक हो, निर्णय की तारीख से तीस दिनों के भीतर दावेदार को जारी किया जाएगा।

6. उप-नियम (2), (3), (4) या (5) के तहत भुगतान के बाद मुआवजे की शेष राशि, यदि कोई हो, तो उसे बीमा नियामक और विकास प्राधिकरण की सिफारिशों के आधार पर केंद्र सरकार द्वारा अधिसूचित तरीके से वार्षिकी तौर पर जारी किया जाए।

स्पष्टीकरण- इस नियम के प्रयोजनों के लिए, 'शुद्ध मुआवजे' का अर्थ है धारा 168 के तहत अधिकरण द्वारा दिए गए निर्णय में निर्दिर्श कुल मुआवजा, जिसमें से मोटर वाहन दुर्घटना कोष में अधिकरण के निर्णय अनुसार अधिकृत बीमाकर्ता या मालिक द्वारा प्रतिपूर्ति की गई राशि, यदि कोई हो को घटाया गया हो। प्रतिपूर्ति धारा 162 के तहत बनाई गई योजना के अनुसार होगी।"

ii. नियम 147 में, "रिकॉर्ड रखें" शब्दों के बाद, "या तो इलेक्ट्रॉनिक रूप से अथवा अन्यथा" शब्द अंत: स्थापित किया जाए।

iii. नियम 150 में, -

क. उप नियम (1) में, "धारा 158 की उप-धारा (6)" शब्दों और अंकों के स्थान पर "धारा 159" शब्द अंत: स्थापित किया जाए।

ख. उप नियम (1) में, "फॉर्म 54 में होगा" शब्दों के बाद, निम्नलिखित शब्द सन्निविष्ट किए जाएं, अर्थात्:

"दावा अधिकरण, बीमाकर्ता और केंद्र सरकार द्वारा अधिसूचित ऐसी अन्य एजेंसी को दुर्घटना की सूचना रिपोर्ट प्रस्तुत की जाए।"

ग. उप नियम (2) में, "धारा 160 के तहत मुआवजे का दावा करने के लिए पात्र व्यक्ति" शब्दों के बाद " या बीमाकर्ता जिसके खिलाफ दावा किया गया है और ऐसा अन्य व्यक्ति जिसे केंद्र सरकार द्वारा अधिसूचित किया जा सकता है" शब्द सन्निविष्ट किया जाए।

iv. नियम 150 के बाद, निम्नलिखित नियम अंत:स्थापित किया जाएगा, अर्थात्:-

"150क. **सड़क दुर्घटना की जांच की प्रक्रिया।** - मोटर वाहनों के उपयोग से होने वाली सभी दुर्घटनाओं की जांच के लिए अपनाई जाने वाली प्रक्रिया अनुबंध-XIII के अनुसार होगी।

v. फॉर्म 51 में -

(क) क्र.सं. 6 के बाद, निम्नलिखित क्रमांक अंत:स्थापित किया जाएगा, अर्थात्: -

"6क. वाहन मालिक का मान्य मोबाइल नंबर .....";

(ख) क्र.सं. 11के बाद, निम्नलिखित क्र.सं. 12 अंत:स्थापित किया जाएगा, अर्थात्: -

12. सभी वाहन	जैसा कि मोटर यान अधिनियम, 1988 की धारा 150 (2) (ii) और (iii) ; (ख) और (ग) में शामिल नहीं किया गया है पॉलिसी में मृत्यु, शारीरिक चोट या क्षति के लिए देयता शामिल नहीं होगी।

vi. उक्त नियमों में, फॉर्म 54 में,

क. क्रमांक 2 में, "सीआर. संख्या", के पहले निम्नलिखित शब्द अंत:स्थापित किए जाएंगे, यथा "एफआईआर सं./",

ख. क्रं. सं. 2 के बाद, निम्नलिखित खंड अंत:स्थापित किया जाएगा, अर्थात्: -

"2क. धाराएं लागू होंगी: आईपीसी .... ; एमवी अधिनियम: .....”

ग. क्रं. सं. 12 में, "रूट परमिट विवरण" शब्दों के बाद, निम्नलिखित शब्द अंत:स्थापित किया जाएगा, अर्थात्: "या, उपयोग विवरण का लाइसेंस"

vii. उक्त नियमों में, अनुलग्नक XII के बाद, निम्नलिखित अनुबंध अंत:स्थापित किया जाएगा, अर्थात्: -

"अनुलग्नक XIII

मोटर वाहनों की दुर्घटनाओं की जांच की प्रक्रिया

1. पुलिस द्वारा सड़क दुर्घटना के मामलों की जांच

सड़क दुर्घटना की सूचना मिलते ही, पुलिस का जांच अधिकारी दुर्घटना स्थल का निरीक्षण करेंगे, दुर्घटना के दृश्य और दुर्घटना में शामिल वाहन (वाहनों) की तस्वीरें लेंगे और स्केल को ध्यान में रखते हुए एक साइट योजना तैयार करेंगे, जिसमें सड़क (सड़कों) या स्थान (स्थानों), आदि ,जैसा भी मामला हो, का लेआउट और चौड़ाई इंगित हो, वाहन की स्थिति और शामिल व्यक्ति (व्यक्तियों) की स्थिति और ऐसे अन्य प्रासंगिक तथ्यों की जानकारी शामिल हो। घायल होने के मामलों में, जांच अधिकारी अस्पताल में घायलों की तस्वीरें भी लेगा। जांच अधिकारी चश्मदीदों/घटनास्थल पर मौजूद व्यक्तियों की पहचान करके मौके पर उनकी जांच करेगा।

2. दावा अधिकरण और बीमा कंपनी को 48 घंटे के भीतर दुर्घटना की सूचना देना

जांच अधिकारी दुर्घटना के 48 घंटे के भीतर फॉर्म I में दुर्घटना की पहली रिपोर्ट (एफएआर) जमा करके दावा अधिकरण को दुर्घटना की सूचना देगा। यदि बीमा पॉलिसी के विवरण उपलब्ध हों तो दोषी के वाहन के संबंधित बीमा कंपनी के नोडल अधिकारी को फॉर्म I में दुर्घटना की सूचना भी दी जाए। फॉर्म I की एक प्रति पीड़ित (पीड़ितों), राज्य कानूनी सेवा प्राधिकरण, बीमाकर्ता को भी प्रदान की जाएगी और राज्य पुलिस की वेबसाइट पर भी अपलोड की जाएगी, यदि उपलब्ध हो तो।

3. जांच अधिकारी द्वारा सड़क दुर्घटना के पीड़ितों के अधिकार और इस योजना का फ्लो चार्ट पीड़ितों को दिया जाना।

जांच अधिकारी दुर्घटना के दस (10) दिनों के भीतर, पीड़ित (ओं) या उनके कानूनी प्रतिनिधियों को, फॉर्म II में सड़क दुर्घटनाओं के पीड़ितों के अधिकारों और इस योजना के फ्लो चार्ट का विवरण प्रस्तुत करेगा। जांच अधिकारी विस्तृत दुर्घटना रिपोर्ट (डीएआर) के साथ फॉर्म II की एक प्रति भी दायर करेगा।

4. वाहन मालिक द्वारा जांच अधिकारी को प्रस्तुत किया जाने वाला मालिक फॉर्म

जांच अधिकारी दुर्घटना में शामिल वाहन (वाहनों) के मालिकों को फॉर्म III की एक खाली प्रति प्रदान करेगा और वाहन मालिक दुर्घटना के 30 दिनों के भीतर जांच अधिकारी को फॉर्म III में प्रासंगिक जानकारी प्रस्तुत करेगा।

5. स्वामी द्वारा प्रस्तुत किया जाने वाला स्वामी का फॉर्म

जांच अधिकारी दुर्घटना में शामिल वाहन (वाहनों) के मालिक (ओं) को फॉर्म IV की एक खाली प्रति प्रदान करेगा और मालिक (ओं) को फॉर्म IV में संबंधित जानकारी जांच अधिकारी को दुर्घटना के 30 दिनों के भीतर प्रस्तुत करना होगा।

6. जांच अधिकारी द्वारा दावा अधिकरण को प्रस्तुत की जाने वाली अंतरिम दुर्घटना रिपोर्ट (आईएआर)

जांच अधिकारी दुर्घटना के 50 दिनों के भीतर दावा अधिकरण को फॉर्म-V में अंतरिम दुर्घटना रिपोर्ट (आईएआर) प्रस्तुत करेगा। आईएआर के साथ उसमें उल्लिखित सभी दस्तावेज भी शामिल हों और दस्तावेजों के साथ आईएआर की एक प्रति दुर्घटना में शामिल वाहन (नों) की बीमा कंपनी, पीड़ित (ओं), राज्य कानूनी सेवा प्राधिकरण, बीमाकर्ता और जीआईसी को प्रस्तुत की जाए।

7. जांच अधिकारी और बीमा कंपनी द्वारा चालक के फॉर्म और मालिक के फॉर्म का सत्यापन

जांच अधिकारी के साथ-साथ दुर्घटना में शामिल वाहन (वाहनों) की बीमा कंपनी फॉर्म-III और फॉर्म-IV में प्रदान की गई जानकारी और दस्तावेजों का सत्यापन करेगी, और वाहन पर उपलब्ध जानकारी या पंजीकरण प्राधिकारी/ दस्तावेजों को कथित तौर पर जारी करने वाले व्यक्ति से लिखित रूप में पुष्टि प्राप्त करके या आगे की जांच या सत्यापन करके, जो भी आवश्यक हो, के माध्यम से प्रस्तुत दस्तावेजों की प्रामाणिकता को सत्यापित करेगा। जांच अधिकारी विस्तृत दुर्घटना रिपोर्ट (डीएआर) के साथ दावा अधिकरण के समक्ष फॉर्म-X में सत्यापन रिपोर्ट दायर करेगा।

8. पीड़ित (पीड़ितों) द्वारा जांच कार्यालय में जमा किया जाने वाला पीड़ित का फॉर्म

जांच अधिकारी दुर्घटना के पीड़ितों या उनके कानूनी प्रतिनिधियों को फॉर्म VI की एक खाली प्रति प्रदान करेगा और वे फॉर्म VI में दुर्घटना के 60 दिनों के भीतर जांच अधिकारी को संबंधित जानकारी प्रस्तुत करेंगे और संबंधित दस्तावेजों को संलग्न करेंगे।

9. नाबालिग बच्चों के संबंध में पीड़ित द्वारा प्रस्तुत किया जाने वाला पीड़ित का फॉर्म

दुर्घटना के पीड़ित (पीड़ितों) के किसी भी नाबालिग बच्चे/बच्चों के मामले में, जांच अधिकारी पीड़ित को खाली फॉर्म-VIक प्रदान करेगा, जो दुर्घटना के 60 दिनों के भीतर फॉर्म में संबंधित जानकारी भरकर/संबंधित दस्तावेज संलग्न करके उसे जांच अधिकारी को जमा करेगा। इसके बाद, पीड़ित(पीड़ितों) से उक्त फॉर्म-VI और फॉर्म-VIक प्राप्त होने के 30 दिनों के भीतर जांच अधिकारी डीएआर के साथ पीड़ित का फॉर्म-VI और फॉर्म-VIक की प्रतिलिपि बाल कल्याण समिति को भेजेगा। समिति यह पता लगाएगा कि किशोर न्याय (देखभाल और बच्चे की सुरक्षा) अधिनियम, 2015 के प्रावधानों के अनुसार बच्चे को देखभाल और संरक्षण की जरूरत है अथवा नहीं। जांच अधिकारी पीड़ित(ओं) से पूर्वोक्त फॉर्म-VI और VIक प्राप्त करने के 30 दिनों के भीतर बच्चे/बच्चों को शिक्षा सहित उनके कानूनी उपचार/अधिकार प्राप्त करने में सहायता करने के लिए एक वकील नियुक्त करने के लिए राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण को डीएआर के साथ फॉर्म-VI और VIक की प्रतियां भेजेगा।

10. बीमा कंपनी द्वारा पीड़ित के फॉर्म का सत्यापन

जांच अधिकारी डीएआर के साथ दुर्घटना में शामिल वाहन (वाहनों) की बीमा कंपनी को दस्तावेजों के साथ फॉर्म VI और VIA की एक प्रति प्रस्तुत करेगा, और बीमा कंपनी डीएआर प्राप्त होने की तारीख से 30 दिनों के भीतर पीड़ितों द्वारा दी गई जानकारी और दस्तावेजों का सत्यापन करेगी।

11. दुर्घटना के 60 दिनों के भीतर पुलिस को आपराधिक मामले की जांच पूरी करनी होगी

जांच अधिकारी दुर्घटना के 60 दिनों के भीतर आपराधिक मामले की जांच पूरी करेगा और महानगर मजिस्ट्रेट के समक्ष आपराधिक प्रक्रिया संहिता की धारा 173 के तहत रिपोर्ट दाखिल करेगा, और उक्त रिपोर्ट की एक प्रति दावा अधिकरण को पहले जमा किए गए डीएआर के साथ प्रस्तुत करेगा।

12. दावा अधिकरण के समक्ष जांच अधिकारी द्वारा प्रस्तुत किया जाने वाला डीएआर

जांच अधिकारी इस अनुबंध में आगे दी गई जानकारी और दस्तावेजों का सत्यापन पूरा करेगा और दुर्घटना की तारीख से 90 दिनों के भीतर फॉर्म VII में दावा अधिकरण को डीएआर जमा करेगा। डीएआर के साथ निम्नलिखित दस्तावेज शामिल होने चाहिए:

क. फॉर्म VIII के अनुसार साइट प्लान

ख. फॉर्म IX के अनुसार यांत्रिक निरीक्षण रिपोर्ट

ग. फॉर्म X के अनुसार सत्यापन रिपोर्ट

घ. सीआरपीसी की धारा 173 के तहत रिपोर्ट ;

13. डीएआर की प्रति पीड़ित, दुर्घटना में शामिल वाहन (वाहनों) के मालिक/चालक, बीमा कंपनी और राज्य कानूनी सेवा प्राधिकरण को प्रस्तुत की जानी है।

जांच अधिकारी दुर्घटना के पीड़ित, वाहन के मालिक/चालक को डीएआर की एक प्रति प्रस्तुत करेगा। जांच अधिकारी सभी प्रासंगिक दस्तावेजों के साथ डीएआर की एक प्रति बीमा कंपनी, जीआईसी और राज्य कानूनी सेवा प्राधिकरण के नोडल अधिकारी को भी प्रस्तुत करेगा।

14. जांच अधिकारी दावा अधिकरण से आवश्यक निर्देश प्राप्त कर सकता है

यदि चालक, मालिक, बीमा कंपनी और/या दावेदार इस अनुबंध के तहत आवश्यक किसी भी प्रासंगिक जानकारी और/या दस्तावेजों का खुलासा करने में विफल रहते हैं, तो जांच अधिकारी दावा अधिकरण से आवश्यक निर्देश प्राप्त कर सकता है। इसके बाद दावा अधिकरण, डिफ़ॉल्ट रूप से पार्टियों को इस अनुबंध के अनुसार 15 दिनों के भीतर सीधे दावा अधिकरण के पास संबंधित दस्तावेजों के साथ-साथ आवश्यक जानकारी जमा करने का निर्देश दे सकता है।

15. दस्तावेजों के सत्यापन का पंजीकरण प्राधिकरण का कर्तव्य

जांच अधिकारी द्वारा आवेदन किए जाने के 15 दिनों के भीतर पंजीकरण प्राधिकरण दुर्घटना में शामिल वाहन (वाहनों) के संबंध में पंजीकरण प्रमाण पत्र, ड्राइविंग लाइसेंस, फिटनेस और परमिट का सत्यापन करेगा।

16. एमएलसी (मेडिको लीगल केस) और पोस्टमार्टम रिपोर्ट जारी करने का अस्पताल का कर्तव्य

संबंधित अस्पताल दुर्घटना के 15 दिनों के भीतर जांच अधिकारी को एमएलसी और पोस्टमार्टम रिपोर्ट प्रस्तुत करेगा।

17. आईएआर और डीएआर दायर करने का समय बढ़ाना

जिन मामलों में जांच अधिकारी अपने नियंत्रण से बाहर के कारणों से 50 दिनों के भीतर आईएआर और/या 90 दिनों के भीतर डीएआर दाखिल करने में असमर्थ होगा, जैसे कि हिट एंड रन दुर्घटनाओं के मामलों में; ऐसे मामले जहां पक्षकार न्यायालय के अधिकार क्षेत्र से बाहर रहते हैं; जहां ड्राइविंग लाइसेंस न्यायालय के अधिकार क्षेत्र से बाहर जारी किया गया हो, या जहां पीड़ित को गंभीर चोटें आई हों और उसका लगातार इलाज चल रहा हो, जांच अधिकारी आईएआर या डीएआर दाखिल करने के लिए समय बढ़ाने के लिए दावा अधिकरण से संपर्क करेगा, जिस पर दावा अधिकरण प्रत्येक मामले के तथ्यों और परिस्थितियों के अनुसार उपयुक्त समय का विस्तार कर सकता है।

18. दावा अधिकरण द्वारा एफएआर, आईएआर और डीएआर की जांच

दावा अधिकरण यह जांच करेगा कि क्या एफएआर, आईएआर और डीएआर सभी तरह से पूर्ण हैं या नहीं। यदि डीएआर हर तरह से पूर्ण हो तो दावा अधिकरण चालक (कों), मालिक (कों), दावेदार (ओं) और चश्मदीद (दों) को प्रस्तुत करने के लिए एक तिथि तय करेगा और जांच अधिकारी उन्हें उस नियत तारीख को प्रस्तुत करेगा। जांच अधिकारी बीमा कंपनी के नोडल अधिकारी को दावा अधिकरण द्वारा निर्धारित तिथि की सूचना देगा और बीमा कंपनी यथा निर्धारित तिथि पर अपनी उपस्थिति सुनिश्चित करेगी। यदि एफएआर, आईएआर, और डीएआर पूर्ण नहीं हों तो दावा अधिकरण जांच अधिकारी को इसे पूरा करने का निर्देश देगा और उसकी पूर्णता के लिए एक तिथि तय करेगा।

19. चालक (कों), मालिकों (कों), दावेदार (ओं) और चश्मदीद (दों) को दावा अधिकरण के समक्ष प्रस्तुत करने का जांच अधिकारी का कर्तव्य

दावा अधिकरण द्वारा डीएआर के हर प्रकार से पूर्ण होने के आदेश दिए जाने के बाद जांच अधिकारी चालक (कों), मालिक (कों), दावेदार (ओं) और चश्मदीद गवाहों को दावा अधिकरण के समक्ष प्रस्तुत करेगा। हालांकि, अगर जांच अधिकारी अपने नियंत्रण से बाहर के कारणों के कारण मालिक (कों), चालक (कों), दावेदार (ओं) और चश्मदीद गवाहों को दावा अधिकरण द्वारा तय तारीख को प्रस्तुत करने में असमर्थ हो तों दावा अधिकरण उन्हें जांच अधिकारी के माध्यम से 30 दिनों के भीतर दावा अधिकरण के समक्ष पेश होने की तारीख के लिए नोटिस जारी कर सकता है। जांच अधिकारी संबंधित बीमा कंपनी के नोडल अधिकारी को दावा अधिकरण के समक्ष डीएआर दाखिल करने की तारीख के बारे में अग्रिम सूचना देगा ताकि बीमा कंपनी के लिए नामित वकील सुनवाई की पहली तारीख को दावा अधिकरण के समक्ष उपस्थित रह सके।

20. पुलिस के कर्तव्यों को राज्य पुलिस अधिनियम का हिस्सा माना जाएगा

ऊपर बताए गए पुलिस के कर्तव्य को संबंधित राज्य पुलिस अधिनियम में शामिल हुआ माना जाएगा और इसके किसी भी उल्लंघन का परिणाम उस कानून में परिकल्पित अनुसार होगा।

21. दावा अधिकरण डीएआर को मोटर वाहन अधिनियम, 1988 की धारा 166(4) के तहत मुआवजे की दावा याचिका माना जाएगा

(1) दावा अधिकरण जांच अधिकारी द्वारा दायर डीएआर को मोटर वाहन अधिनियम, 1988 की धारा 166(4) के तहत दावा याचिका माना जाएगा। हालांकि, जहां जांच अधिकारी सुनवाई की पहली तारीख को दावेदार (ओं) को पेश करने में असमर्थ हो तो दावा अधिकरण दावेदार (ओं) की उपस्थिति के बाद डीएआर को दावा याचिका के रूप में पंजीकृत करेगा।

(2) जहां दावेदार (ओं) ने एक अलग दावा याचिका दायर की है, वहां दावा याचिका के साथ डीएआर को टैग किया जा सकता है।

(3) यदि डीएआर के दाखिल करने के समय सीआरपीसी की धारा 173 के तहत रिपोर्ट दायर नहीं किया गया हो तो, दावा अधिकरण या तो सीआरपीसी की धारा 173 के तहत की रिपोर्ट दाखिल करने तक प्रतीक्षा कर सकते हैं अथवा निर्णय पारित करने से पहले लापरवाही से बचने के लिए खुद को संतुष्ट करने हेतु चश्मदीदों का बयान लिया जाए।

(4) दावा अधिकरण एफएआर को एक विविध आवेदन के रूप में पंजीकृत करेगा और आईएआर के साथ-साथ डीएआर को उसी विविध आवेदन में रिकॉर्ड करेगा।

22. अत्यधिक तेज और लापरवाही से वाहन चलाने के मामले

यदि डीएआर और विशेष रूप से, धारा 173 सीआरपीसी के तहत रिपोर्ट में अत्यधिक तेज और लापरवाही से वाहन चलाने का मामला सामने आता है तो दावा अधिकरण को मोटर वाहन अधिनियम की धारा 166 के तहत मामले को दर्ज करना है। हालांकि, ऐसे मामलों में जहां डीएआर में लापरवाही का आरोप नहीं दर्ज होता है या दावेदार लापरवाही का आरोप लगाए बिना नो-फॉल्ट के आधार पर मुआवजे का दावा करना चुनते हैं वहां दावा अधिकरण दावे को मोटर वाहन अधिनियम के तहत नो-फॉल्ट देयता मामले के रूप में पंजीकृत करेगा। ।

23. डीएआर की प्रति प्राप्त होने के 10 दिनों के भीतर नामित अधिकारी नियुक्त करने का बीमा कंपनी का कर्तव्य

दुर्घटना की पहली सूचना (एफएआर) की प्रति प्राप्त होने पर, बीमा कंपनी 10 दिनों के भीतर उस मामले के लिए एक नामित अधिकारी नियुक्त करेगी। नामित अधिकारी उस मामले के निपटारे/प्रसंस्करण और दावेदार (ओं) को कानून के अनुसार देय मुआवजे के संबंध में लिखित रूप में एक तर्कसंगत निर्णय पारित करने के लिए जिम्मेदार होगा।

24. बीमा कंपनियों का एक नोडल अधिकारी नियुक्त करने और राज्य पुलिस को सूचित करने का कर्तव्य।

सभी बीमा कंपनियां एक नोडल अधिकारी नियुक्त करेंगी और अपने नोडल अधिकारी का नाम, पता, फोन नंबर/मोबाइल नंबर और ई- मेल पता राज्य पुलिस को सूचित करेंगी और मोटर दुर्घटना दावों की जांच से संबंधित राज्य पुलिस के सभी जांच अधिकारी नोडल अधिकारी को ई-मेल द्वारा संबंधित फॉर्म और दस्तावेज भेजेंगे।

25. दावे को सत्यापित करने का बीमा कंपनियों का कर्तव्य

बीमा कंपनियां प्रत्येक दावे की सत्यता/वास्तविकता को सत्यापित करने के लिए बाध्य हैं। बीमा कंपनियाँ दावे को सत्यापित करने के लिए अपने स्वयं के अधिकारी (अधिकारियों) को निर्देशित करेंगी या एक अन्वेषक या सर्वेक्षक नियुक्त करेंगी।

यदि डीएआर में दिए गए विवरण गलत पाए जाते हैं, तो नामित अधिकारी सर्वेक्षक/अन्वेषक की रिपोर्ट की प्रति संबंधित डीसीपी को भेजेगा। यदि जांच करने पर बीमा कंपनी को फर्जी दुर्घटना का मामला मिलता है, तो बीमा कंपनी संबंधित डीसीपी के समक्ष दोषी वाहन के चालक के कॉल डिटेल रिकॉर्ड (सीडीआर) की मांग करने के लिए एक आवेदन दायर करने के लिए स्वतंत्र है।

26. डीएआर के 30 दिनों के भीतर बीमा कंपनी द्वारा दावा अधिकरण के समक्ष फॉर्म XI प्रस्तुत किया जाना

यदि मुआवजे का भुगतान करने का दायित्व विवादित नहीं है, तो बीमा कंपनी दुर्घटना की सूचना की तारीख से 30 दिनों के भीतर कानून के अनुसार दावेदार (ओं) को देय मुआवजे की राशि के बारे में निर्णय लेगी। बीमा कंपनी के नामित अधिकारी द्वारा लिया गया निर्णय लिखित रूप में एक तर्कयुक्त निर्णय होगा, और दावा अधिकरण के समक्ष फॉर्म XI में प्रस्तुत किया जाएगा। यदि बीमा कंपनी मुआवजे का भुगतान करने के दायित्व को स्वीकार नहीं करती है, तो वह फॉर्म XI में बचाव के आधार का खुलासा करेगी और उक्त फॉर्म के साथ सर्वेयर/अन्वेषक की रिपोर्ट की प्रति दायर करेगी।

27. जहां दावेदार बीमा कंपनी के प्रस्ताव को स्वीकार करते हैं वहां सहमत निर्णय पारित किया जाना

बीमा कंपनी के नामित अधिकारी द्वारा मूल्यांकन किए गए मुआवजे में दावेदार (ओं) के लिए एक कानूनी प्रस्ताव शामिल होगा और यदि उक्त राशि दावेदार (ओं) के लिए उचित और स्वीकार्य है, तो दावा अधिकरण एक सहमत-निर्णय पारित करेगा और निर्णीत राशि जमा करने के लिए बीमा कंपनी को 30 दिनों का समय देगा। हालांकि, सहमत-निर्णय पारित करने से पहले, दावा अधिकरण यह सुनिश्चित करेगा कि दावेदार (ओं) को कानून के अनुसार उचित मुआवजा दिया जाए। दावा अधिकरण यह सुनिश्चित करेगा कि दुर्घटना की तारीख से छह महीने के भीतर सहमत-निर्णय पारित किया जाए।

28. दावेदार (ओं) को 30 दिनों के भीतर बीमा कंपनी के प्रस्ताव का जवाब देना होगा

यदि दावेदार बीमा कंपनी के प्रस्ताव का तुरंत जवाब देने की स्थिति में नहीं हैं, तो दावा अधिकरण उन्हें उक्त प्रस्ताव का जवाब देने के लिए 30 दिनों से अधिक का समय नहीं देगा।

29. समाधान प्राप्त न होने की स्थिति में, दावा अधिकरण जांच करवाएगा और 30 दिनों के भीतर निर्णय पारित करेगा

यदि बीमा कंपनी का प्रस्ताव उचित नहीं है या दावेदार (ओं) को स्वीकार्य नहीं है या यदि बीमा कंपनी के पास कानून के तहत इसके लिए कोई बचाव उपलब्ध है, तो दावा अधिकरण मोटर वाहन अधिनियम, 1988 के धारा 168 और 169 के तहत जांच करवाएगा। दावा अधिकरण दुर्घटना की तारीख से नौ महीने के भीतर सभी पक्षों को सुनने के बाद एक निर्णय पारित करेगा।

30. ऐसे मामले जहां बीमा कंपनी देयता पर विवाद करती है

यदि बीमा कंपनी मुआवजे का भुगतान करने के दायित्व पर विवाद करती है, तो वह फॉर्म-XI में बचाव के आधार का खुलासा करेगी। यदि दावा अधिकरण सबूतों की रिकॉर्डिंग को आवश्यक समझता है, तो दावा अधिकरण मोटर वाहन अधिनियम की धारा 168 और 169 के अनुसार दुर्घटना की तारीख से एक वर्ष के भीतर पूरी की जाने वाली जांच करेगा। यदि दावा अधिकरण एक वर्ष के भीतर जांच पूरी करने में असमर्थ है, तो वह निर्णय में इसके कारणों को दर्ज करेगा। यदि बीमा कंपनी स्थानीय आयुक्त की फीस वहन करने को तैयार हो तो, दावा अधिकरण स्थानीय आयुक्त द्वारा साक्ष्य की रिकॉर्डिंग का निर्देश दे सकता है।

31. सत्य को उजागर करने का दावा अधिकरण का कर्तव्य

डीएआर के आधार पर निर्णय पारित करने से पहले, दावा अधिकरण खुद को संतुष्ट करेगा कि डीएआर में दिए गए बयान सही हैं और दावे की वास्तविकता के साथ-साथ सभी प्रासंगिक तथ्यों के संबंध पर वह संतुष्ट है। दावा अधिकरण साक्ष्य अधिनियम की धारा 165 के तहत पक्षों की जांच करने पर विचार कर सकता है।

32. निर्णय पारित करने से पहले दावेदार (ओं) की जांच

(1) दावा अधिकरण, निर्णय पारित करने से पहले या उसके समय, दावेदार (ओं) की वित्तीय स्थिति / जरूरतों, संवितरण के तरीके और सावधि जमा में रखी जाने वाली राशि का पता लगाने के लिए जांच करेगा।

(2) दावा अधिकरण यह सुनिश्चित करेगा कि निर्णीत राशि दिए जाने से पूर्व दावेदार (ओं) के निम्नलिखित दस्तावेजों को रिकॉर्ड में लिया जाए:

(क) आधार कार्ड और पैन कार्ड;

(ख) उचित पृष्ठांकन के साथ दावेदार (दावेदार (ओं)) के निवास के पास स्थित उनका आधार से लिंक बैंक खाता (खातों) का विवरण; तथा

(ग) दावेदार (ओं) के 2 फोटो और नमूना हस्ताक्षर।

33. दावा अधिकरण के समक्ष पार्टियों द्वारा दायर की जाने वाली लिखित प्रस्तुतियाँ

यदि लिखित प्रस्तुतियाँ दाखिल करने की आवश्यकता होती है, तो दोनों पक्ष मृत्यु के मामलों के लिए फॉर्म XIII और चोट के मामलों के लिए फॉर्म XIV में दावा अधिकरण के समक्ष मुआवजे की गणना के संबंध में लिखित प्रस्तुतियाँ दाखिल करेंगे।

34. पुरस्कार राशि जमा करना

दावा अधिकरण द्वारा मुआवजे का भुगतान करने के लिए उत्तरदायी प्रतिवादी दावेदार (ओं) को मुआवजे की राशि जमा करने की सूचना देगा और 15 दिनों के भीतर जमा की सूचना की तारीख तक के ब्याज सहित मुआवजे की राशि जमा करने

के संबंध में दावा अधिकरण में एक अनुपालन रिपोर्ट दर्ज करेगाऔर इसकी एक प्रति निर्णय के 30 दिनों के भीतर दावेदार (ओं) के वकील को भेजेगा।

35. निर्णीत राशि का संवितरण

निर्णीत राशि के संवितरण का तरीका दावा अधिकरण द्वारा निर्धारित किया जाएगा और ऐसे निर्धारण के अभाव में, नियम 140A या मोटर दुर्घटना दावा अधिकरण वार्षिकी जमा योजना के प्रावधानों के अनुसार फॉर्म XIX में संवितरण होगा।

36. निर्णीत राशि का संरक्षण

दावा अधिकरण, दावेदार (ओं) की वित्तीय स्थिति और वित्तीय आवश्यकता के आधार पर, ऐसी राशि जारी करेगा जो आवश्यक समझी जाए और शेष राशि को चरणबद्ध तरीके से जारी करने हेतु सावधि जमा में रखने का निर्देश देगा।

37. दावा अधिकरण निर्णय में प्रावधानों का अनुपालन सुनिश्चित करेगा

दावा अधिकरण मृत्यु के मामलों के लिए फॉर्म-XV में और चोट के मामलों के लिए फॉर्म-XVI में निर्णय के मुआवजे की गणना का सारांश शामिल करेगा। दावा अधिकरण फॉर्म XVII में अनुलग्नक में निर्धारित प्रक्रिया के अनुपालन को भी शामिल करेगा।

38. दावा अधिकरण अनुपालन के लिए एक तारीख तय करेगा

(1) दावा अधिकरण इस अनुबंध में दी गई प्रक्रिया अनुसार अनुपालन की रिपोर्ट प्रस्तुत करने हेतु एक तारीख निश्चित करे और बीमा कंपनी और / या चालक / मालिक को निर्देश दे कि वे उक्त तारीख तक ब्याज सहित मुआवजा राशि जमा किए जाने का प्रमाण, जमा की सूचना और निर्धारित तिथि पर ब्याज की गणना का साक्ष्य प्रस्तुत केर। इस तरह के सबूत दायर किए जाने पर, दावा अधिकरण यह सुनिश्चित करेगा कि जमा की सूचना की तारीख तक संबंधित पार्टी द्वारा ब्याज जमा किया गया हो।

(2) यदि निर्णीत राशि निर्धारित अवधि के भीतर जमा नहीं की जाती है, तो दावा अधिकरण विधि अनुसार निर्णय के 90 दिनों के बाद बीमा कंपनी के बैंक खाते को संलग्न करेगा।

(3) दावा अधिकरण इस संबंध में सर्वोच्च न्यायालय द्वारा निर्धारित सिद्धांतों के अनुसार अपने निर्णय को निष्पादित करेगा, और यदि उच्च न्यायालय द्वारा अपील में दावा अधिकरण के निर्णय पर रोक लगाया जाता है, तो दावा अधिकरण मामले को खत्म कर देगा तथा अपील के निर्णय के बाद दावेदार (ओं) को इसे पुनर्जीवित करने की स्वतंत्रता होगी।

39. डीएआर के साथ-साथ निर्णय की एक प्रति संबंधित मेट्रोपॉलिटन मजिस्ट्रेट को भेजा जाना

दावा अधिकरण संबंधित मेट्रोपॉलिटन मजिस्ट्रेट को निर्णय की एक प्रमाणित प्रति भेजेगा। जांच अधिकारी दावा अधिकरण के समक्ष डीएआर प्रस्तुत करने के 7 दिनों के भीतर इसकी एक प्रति संबंधित मेट्रोपॉलिटन मजिस्ट्रेट के समक्ष प्रस्तुत करेगा। जांच अधिकारी, निर्णय पारित होने के 7 दिनों के भीतर संबंधित मेट्रोपॉलिटन मजिस्ट्रेट के समक्ष दावा न्यायाधिकरण द्वारा पारित निर्णय की प्रति भी प्रस्तुत करेगा।

40. राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण को निर्णय की प्रति भेजा जाना

दावा अधिकरण निर्णय की एक प्रति राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण को भेजेगा।

41. दावा अधिकरण के निर्णयों का रिकॉर्ड

दावा अधिकरण द्वारा पारित निर्णयों का रिकॉर्ड निर्णय की तारीख के अनुसार कालानुक्रमिक क्रम में रखा जाएगा ताकि वादियों/वकीलों के लिए यह पता लगाना आसान हो कि मुआवजा प्राप्त हुआ है या नहीं। निर्णयों के रिकॉर्ड का प्रारूप फॉर्म-XVIII अनुसार होगा।

42. राज्य कानूनी सेवा प्राधिकरण द्वारा मेट्रोपॉलिटन मजिस्ट्रेट के समक्ष विक्टिम इम्पैक्ट रिपोर्ट (वीआईआर) दायर की जाए

आपराधिक मामले में चालक का दोष सिद्ध होने के बाद, विज्ञ मेट्रोपॉलिटन मजिस्ट्रेट फैसले की प्रति के साथ-साथ आरोपी की संपत्ति और आय के संबंध में एक हलफनामा राज्य कानूनी सेवा प्राधिकरण को भेजेगा, और वे इसकी संक्षिप्त जांच करेंगे और फॉर्म-XII के अनुसार, सजा के 30 दिनों के भीतर विज्ञ मेट्रोपॉलिटन मजिस्ट्रेट के समक्ष एक विक्टिम इम्पैक्ट रिपोर्ट (वीआईआर) जमा करें।

फॉर्म- I

दुर्घटना की पहली रिपोर्ट (एफएआर)

जांच अधिकारी द्वारा दावा अधिकरण को प्रस्तुत

दुर्घटना की सूचना प्राप्त होने के 48 घंटों के भीतर

पीड़ित और बीमा कंपनी और एसएलएसए (राज्य कानूनी सेवा प्राधिकरण) को प्रति भेजी जाए

एफआईआर संख्या	
दिनांक	
निम्न धारा के अंतर्गत	
पुलिस स्टेशन	

1.	दुर्घटना की तारीख	
2.	दुर्घटना का समय	
3.	दुर्घटना का स्थान	
4.	सूचना का स्रोत	चालक/मालिक शिकार साक्षी अस्पताल अच्छा मददगार व्यक्ति पुलिस अन्य (निर्दिष्ट करें)
	मुखबिर का नाम, मोबाइल नंबर और पता	
	नाम	
	मोबाइल नम्बर	
	पता	
5.	दुर्घटना की प्रकृति	चोट घातकता संपत्ति की क्षति / हानि कोई अन्य हानि/चोट
	शामिल वाहनों की संख्या	
	क्या दोषी वाहन की पंजीकरण संख्या ज्ञात है	हाँ नहीं
	क्या दोषी वाहन को पुलिस के अधिकार में लिया गया है	हाँ नहीं
	क्या दोषी वाहन का चालक मौके पर पाया गया	हाँ नहीं
	मृतकों की संख्या	

	घायलों की संख्या		
6.	उस अस्पताल का विवरण जहां पीड़ित (तों) को ले जाया गया		
	अस्पताल का नाम		
	पता		
	डॉक्टर का नाम		
7.	सीसीटीवी फुटेज की उपलब्धता यदि हां, तो सीसीटीवी फुटेज को सुरक्षित रखा जाए और डीएआर के साथ उसे दर्ज किया जाए	हाँ नहीं	
8.	वाहन (वाहनों) के मालिक (ओं), चालक (रों) और बीमा का विवरण		
	विवरण	वाहन 1 (दोषी वाहन)	वाहन 2
	वाहन का विवरण		
	वाहन पंजीकरण संख्या.		
	चालक का विवरण		
	चालक का नाम		
	चालक का पता		
	चालक का मोबाइल नंबर		
	मालिक का विवरण		
	मालिक का नाम		
	मालिक का पता		
	मालिक का मोबाइल नंबर		
	बीमा का विवरण		
	बीमा पॉलिसी की संख्या		
	बीमा योजना की अवधि		
	बीमा कंपनी का नाम		
	बीमा कंपनी का पता		

9.	पीड़ितों का विवरण		
	नाम	मृतक/घायल	पता और संपर्क विवरण
i.			
ii.			
iii.			
iv.			
v.			
vi.			

एस.एच.ओ. / आई.ओ

पी.आई.एस/ कर्मचारी सं : _____

फोन नंबर : _____

पी.एस. : _____

दिनांक : _____

संलग्न किए जाने वाले दस्तावेज:

i. एफआईआर की कॉपी

प्रपत्र-II

सड़क दुर्घटना के पीड़ित (पीड़ितों) के अधिकार और इस योजना के फ्लो चार्ट

आईओ द्वारा

दुर्घटना के 10 दिनों के भीतर पीड़ित/परिवार के सदस्यों/कानूनी प्रतिनिधियों को सौंपना

1. तत्काल चिकित्सा सहायता और उपचार का अधिकार।

2. एफआईआर की प्रतिलिपि का अधिकार।

3. प्रपत्र - I में प्रथम दुर्घटना रिपोर्ट (एफएआर) की प्रतिलिपि का अधिकार।

4. प्रपत्र-II में इस योजना के पीड़ित के अधिकार और फ्लो चार्ट की प्रतिलिपि का अधिकार ।

5. दस्तावेजों के साथ चालक के प्रपत्र- III की प्रतिलिपि का अधिकार।

6. दस्तावेजों के साथ मालिक के प्रपत्र- IV की प्रतिलिपि का अधिकार।

7. दस्तावेजों के साथ प्रपत्र-V में अंतरिम दुर्घटना रिपोर्ट (आईएआर) की प्रतिलिपि का अधिकार।

8. पीड़ित के प्रपत्र-VI और प्रपत्र-VIए के फॉर्मेट की खाली प्रतिलिपि का अधिकार।

9. दस्तावेजों के साथ प्रपत्र-VII में विस्तृत दुर्घटना रिपोर्ट (डीएआर) की प्रतिलिपि का अधिकार।

10. बीमा प्रपत्र-XI की प्रतिलिपि का अधिकार।

11. धारा 173 सीआरपीसी के तहत रिपोर्ट की प्रतिलिपि का अधिकार ।

12. प्रपत्र-XII में पीड़ित प्रभाव रिपोर्ट की प्रतिलिपि का अधिकार।

13. एमएलसी और पोस्टमॉर्टम रिपोर्ट की प्रतिलिपि का अधिकार ।

14. दिल्ली राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण से मुफ्त कानूनी सहायता का अधिकार।

15. व्यक्तिगत रूप से या वकील के माध्यम से दावा अधिकरण के समक्ष उपस्थित होने का अधिकार।

16. नाबालिग बच्चे/पीड़ित के बच्चों (18 वर्ष या उससे कम) का अधिकार उनकी जरूरतों और स्थिति की जांच के लिए जांच अधिकारी द्वारा बाल कल्याण समिति को भेजा जाएगा।

17. पीड़ित के नाबालिग बच्चे/बच्चों (18 वर्ष या उससे कम) का बाल कल्याण समिति द्वारा जिला बाल संरक्षण अधिकारी के माध्यम से उनकी भलाई, चिकित्सा आवश्यकताओं, सुरक्षा, पोषण आदि की जांच कराने का अधिकार।

18. पीड़ित के नाबालिग बच्चे/बच्चों (18 वर्ष या उससे कम) को किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015 के सभी लाभ प्राप्त करने का अधिकार, यदि बाल कल्याण समिति एक बच्चे के देखभाल और संरक्षण (सीएनसीपी) के जरूरतमंद बच्चे होने का निष्कर्ष लौटाती है।

19. पीड़ित के ऐसे नाबालिग बच्चे/बच्चों को बाल गृह में रखने का अधिकार, यदि माता-पिता दोनों की मृत्यु हो गई या जीवित माता-पिता बच्चे की देखभाल करने में असमर्थ हैं, जैसा कि किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015 के तहत प्रदान किया गया है।

20. दिल्ली उच्च न्यायालय द्वारा तैयार मोटर दुर्घटना दावों के लिए योजना के तहत मुआवजा प्राप्त करने का अधिकार।

इस योजना का फ्लो चार्ट यहां संलग्न है।

एस.एच.ओ./ आई.ओ.

पीआईएस/ कर्मचारी सं . : _____

फोन नंबर : _____

पीएस : _____

दिनांक : _____

पीड़ित/परिवार के सदस्यों/कानूनी प्रतिनिधियों की पावती

मुझे यह प्रपत्र और योजना का फ्लो चार्ट एक खाली पीड़ित के प्रपत्र-VI और प्रपत्र-VIए की प्रति के साथ प्राप्त हुआ है।

_____

पीड़ित/परिवार के सदस्य/कानूनी प्रतिनिधि

दिनांक : _____

मोटर दुर्घटना दावों के लिए योजना का फ्लो चार्ट

बीमा कंपनी

पीड़ित (ओं)

प्रपत्र-III
ड्राइवर का प्रपत्र
वाहन के चालक द्वारा जांच अधिकारी
को दुर्घटना के 30 दिनों के भीतर
पीड़ित और बीमा कंपनी को प्रतिलिपि

प्राथमिकी संख्या	
दिनांक	
इस अनुभाग के अंतर्गत	
पुलिस स्टेशन	

1.	ड्राइवर का विवरण	
	नाम	
	पिता का नाम	
	मोबाइल नं.	
	पता	
2.	आयु/जन्म तिथि	
3.	लिंग	पुरुष महिला अन्य
4.	शैक्षिक योग्यता	प्राथमिक

		एसएससी एचएससी स्नातक स्नातकोत्तर डॉक्टर की उपाधि अशिक्षित
5.	पेशा	निजी सेवा सरकारी नौकरी पेशेवर कृषि स्वनियोजित अन्य
6.	मासिक आय	रु.
7.	ड्राइविंग लाइसेंस	स्थायी शिक्षार्थी किशोर बिना लाइसेंस अन्य (निर्दिष्ट करें)
8.	ड्राइविंग लाइसेंस नंबर	
9.	लाइसेंस की वैधता की अवधि	
10.	लाइसेंसिंग प्राधिकरण	
11.	वाहन पंजीकरण संख्या	
12.	वाहन का प्रकार	
13.	मालिक का विवरण	
	नाम	
	मोबाइल नं.	
	पता	
14.	बीमा विवरण	
	पॉलिसी संख्या	
	पॉलिसी की अवधि	
	बीमा कंपनी का नाम	

सत्यापन:

दिन_____की इस _____तारीख को _____पर सत्यापित कि उक्त प्रपत्र में दी गई सामग्री मेरी जानकारी के अनुसार सही हैं और संलग्न दस्तावेज उनके मूल की सही प्रतियां हैं।

संलग्न किए जाने वाले दस्तावेज:

i. पहचान / निवास प्रमाण पत्र

ii. ड्राइविंग लाइसेंस

iii. बीमा योजना

प्रपत्र-IV
मालिक का प्रपत्र
वाहन के मालिक द्वारा जांच अधिकारी
को दुर्घटना के 30 दिनों के भीतर
पीड़ित और बीमा कंपनी को प्रतिलिपि

प्राथमिकी संख्या	
दिनांक	
इस धारा के अंतर्गत	
पुलिस स्टेशन	

1.	वाहन का ब्यौरा	
	पंजीकरण संख्या	
	रंग	
	मेक	
	मॉडल	
	निर्माण वर्ष	
	चैसिस संख्या	
	इंजन संख्या	
	पंजीकरण प्राधिकारी का नाम	
	वाहन का प्रकार	मोटर चालित दोपहिया ऑटो कार/जीप/टैक्सी साईकिल रिक्शा बाईसाइकिल हाथ से चलने वाला ठेला टेंपो/ट्रैक्टर बस ट्रक/लॉरी पशु द्वारा खींची जाने वाली गाड़ी भारी जोड़ वाला वाहन / ट्रॉली ज्ञात नहीं है अन्य (निर्दिष्ट करें)
	वाहन उपयोग प्रकार	निजी वाहन वाणिज्यिक वाहन

		माल और गाड़ी कचरे का ट्रक टैक्सी / किराए का वाहन लोक सेवा वाहन शैक्षिक संस्थान बस अन्य (निर्दिष्ट करें)
2.	मालिक का विवरण	
	नाम कंपनी के मामले में, मोटर वाहन अधिनियम, 1988 की धारा 199 के अनुसार प्रभारी व्यक्ति का नाम दें	
	पिता का नाम	
	मोबाइल नं.	
	पता	
	पेशा	
3.	ड्राइवर का विवरण	
	नाम	
	पिता का नाम	
	मोबाइल नं.	
	पता	
	ड्राइविंग लाइसेंस नंबर	
	वैधता की अवधी	
	लाइसेंसिंग प्राधिकरण	
4.	बीमा विवरण	
	पॉलिसी संख्या।	
	पॉलिसी की अवधि	
	बीमा कंपनी का नाम	
	बीमा कंपनी का पता	
	पिछली बीमा पॉलिसी का विवरण	
	क्या वाहन पहले किसी एमएसीटी मामले में शामिल था? यदि हां, तो एफआईआर और एमएसीटी मामले का विवरण दें।	
5.	वाणिज्यिक वाहन के मामले में	
	परमिट विवरण	
	फिटनेस विवरण	
6.	क्या मालिक ने दुर्घटना की सूचना बीमा कंपनी को दी थी	हाँ नहीं

सत्यापन:

दिन_____की इस _____तारीख को _____पर सत्यापित कि उक्त प्रपत्र में दी गई सामग्री मेरी जानकारी के अनुसार सही हैं और संलग्न दस्तावेज उनके मूल की सही प्रतियां हैं।

संलग्न किए जाने वाले दस्तावेज:

i. पहचान / निवास प्रमाण पत्र

ii. पंजीकरण प्रमाण पत्र

iii. चालक का ड्राइविंग लाइसेंस

iv. बीमा योजना

v. परमिट

vi. फिटनेस

प्रपत्र-V

अंतरिम दुर्घटना रिपोर्ट (आईएआर)

जांच अधिकारी द्वारा दावा ट्रिब्यूनल

में दुर्घटना के 50 दिनों के भीतर

पीड़ितों और बीमा कंपनी और एसएलएसए को प्रतिलिपि

प्राथमिकी संख्या	
दिनांक	
इस धारा के अंतर्गत	
पुलिस स्टेशन	

1.	दुर्घटना की तारीख	
2.	दुर्घटना का समय	.
3.	दुर्घटना का स्थान	
4.	टक्कर मारने वाला वाहन	
	पंजीकरण संख्या	
	वाहन की कंपनी	
	वाहन मॉडल	
5.	टक्कर मारने वाले वाहन का चालक	
	नाम	
	पिता का नाम	
	मोबाइल नं.	
	पता	
	ड्राइविंग लाइसेंस	स्थायी

		शिक्षार्थी किशोर बिना लाइसेंस अन्य (निर्दिष्ट करें)
	ड्राइविंग लाइसेंस नंबर	
	लाइसेंस की वैधता	
	लाइसेंसिंग प्राधिकरण	
6.	टक्कर मारने वाले वाहन का मालिक	
	नाम	
	पिता का नाम	
	मोबाइल नं.	
	पता	
7.	वाणिज्यिक वाहन के मामले में	
	परमिट विवरण	
	फिटनेस विवरण	
8.	बीमा विवरण	
	पॉलिसी संख्या	
	पॉलिसी की अवधि	
	बीमा कंपनी का नाम	
	बीमा कंपनी का पता	
9.	दुर्घटना के गवाह (ओं)	
	साक्षी-1: नाम	
	मोबाइल नं.	
	पता	
	साक्षी-2: नाम	
	मोबाइल नं.	
	पता	
	साक्षी-3: नाम	
	मोबाइल नं.	
	पता	
	साक्षी-4: नाम	
	मोबाइल नं.	
	पता	
10.	दुर्घटना का संक्षिप्त विवरण	

1 1	अनुपालन (ओं) का विवरण	
i.	प्रथम दुर्घटना रिपोर्ट (एफएआर) दाखिल करने की तिथि	
ii.	दिल्ली पुलिस की वेबसाइट पर एफएआर अपलोड करने की तिथि	
iii.	बीमा कंपनी को एफआईआर और एफएआर की सुपुर्दगी की तारीख	
iv.	पीड़ितों को एफआईआर, प्रपत्र- II और एफएआर की सुपुर्दगी की तारीख	
v.	ड्राइवर से प्रपत्र-III प्राप्त करने की तिथि	
vi.	मालिक से प्रपत्र- IV प्राप्त करने की तिथि	
vii.	बीमा कंपनी को प्रपत्र-III और प्रपत्र-IV की सुपुर्दगी की तारीख	
viii.	पीड़ितों को प्रपत्र-III और प्रपत्र-IV की सुपुर्दगी की तारीख	
ix.	क्या चालक/मालिक की जानकारी/दस्तावेजों का सत्यापन किया गया है। यदि हां, तो सत्यापन रिपोर्ट संलग्न करें।	हाँ नहीं

एस.एच.ओ./आई.ओ.

पी.आई.एस./ कर्मचारी सं . : _____

फोन नंबर : _____

पी.एस. : _____

दिनांक : _____

संलग्न किए जाने वाले दस्तावेज:

i. प्रथम दुर्घटना रिपोर्ट (एफएआर)

ii. ड्राइवर द्वारा जमा किए गए दस्तावेजों के साथ ड्राइवर का प्रपत्र- II

iii. मालिक द्वारा जमा किए गए दस्तावेजों के साथ मालिक का प्रपत्र-III

iv. सत्यापन रिपोर्ट

प्रपत्र-VI

पीड़ित का प्रपत्र

दुर्घटना के 60 दिनों के भीतर पीड़ित (ओं) द्वारा जांच अधिकारी को बीमा कंपनी और एसएलएसए को प्रतिलिपि

प्राथमिकी संख्या	
दिनांक	
इस धारा के अंतर्गत	
पुलिस स्टेशन	

1.	दुर्घटना की तारीख	
2.	दुर्घटना का समय	
3.	दुर्घटना का स्थान	
4.	मामले की प्रकृति	साधारण चोट गंभीर चोट घातक संपत्ति की क्षति / हानि कोई अन्य हानि/चोट
5.	टक्कर मारने वाले वाहन की पंजीकरण की संख्या	
6.	मालिक का विवरण	
	नाम	
	पता	
7.	ड्राइवर का विवरण	
	नाम	
	पता	
8.	बीमा विवरण	
	पॉलिसी संख्या	
	पॉलिसी की अवधि	
	बीमा कंपनी का नाम	
	मौत का मामला	
9.	मृतक का नाम	
10.	पिता का नाम	

11.	आयु / जन्म तिथि				
12.	मृत्यु तिथि				
13.	मृतक का लिंग				
14.	मृतक की वैवाहिक स्थिति				
15.	मृतक का व्यवसाय				
16.	यदि मृतक कार्यरत था तो नियोक्ता के नाम और पता दें				
17.	मृतक की आय				
18.	क्या मृतक आयकर के लिए मूल्यांकन किया जाता था यदि हां, तो अंतिम तीन वर्षों के आयकर रिटर्न की प्रति फाइल करें	हाँ नहीं			
19.	क्या मृतक परिवार का इकलौता कमाने वाला सदस्य था	हाँ नहीं			
20.	मृत्यु से पहले मृतक को दिया गया चिकित्सा उपचार का विवरण। खर्च किए गए चिकित्सा व्यय का विवरण दें				
21.	क्या पीड़ित को अपने नियोक्ता से या एक मेडिक्लेम पॉलिसी से या किसी भी सरकारी कैशलेस उपचार योजना से या सरकारी बीमा योजना से चिकित्सा खर्चों की प्रतिपूर्ति मिली यदि हां, तो विवरण दें				
22.	मृतक के कानूनी प्रतिनिधियों का नाम, आयु, लिंग, संबंध और वैवाहिक स्थिति				
	नाम	आयु / जन्म तिथि	लिंग	रिश्ता	वैवाहिक स्थिति
i.					
ii.					
iii.					

iv.					
v.					
vi.					

23.	मृतक के कानूनी प्रतिनिधियों का नाम, संपर्क नंबर और पता		
	नाम	दूरभाष संख्या	वर्तमान पते के साथ-साथ स्थायी पता
i.			
ii.			
iii.			
iv.			
v.			
vi.			

24.	18 वर्ष से कम आयु के बच्चों के मामले में			
	बच्चे के नाम	बच्चे के स्कूल और कक्षा का विवरण	वार्षिक स्कूल शुल्क	बच्चे का अनुमानित खर्च
i.				
ii.				
iii.				
iv.				
v.				
vi.				

	चोट का मामला	
25.	घायलों का नाम	
26.	पिता का नाम	
27.	घायलों का पता	

28.	घायलों की दूरभाष संख्या			
29.	आयु / जन्म तिथि			
30.	घायलों का लिंग			
31.	घायलों की वैवाहिक स्थिति			
32.	घायलों का व्यवसाय			
33.	यदि घायल कार्यरत था, तो नियोक्ता का नाम और पता दें			
34.	घायलों की आय			
35.	क्या घायल का आयकर के लिए आकलन किया गया है यदि हां, तो पिछले तीन वर्षों के लिए आय कर रिटर्न की प्रति फाइल करें	हाँ नहीं		
36.	चोट की प्रकृति और विवरण			
37.	घायल व्यक्ति द्वारा लिया गया चिकित्सा उपचार			
38.	अस्पताल का नाम और अस्पताल में भर्ती की अवधि अस्पताल का नाम अस्पताल में भर्ती होने की अवधि डॉक्टर का नाम			
39.	सर्जरी का विवरण, यदि की गई हो			
40.	क्या कोई स्थायी विकलांगता थी यदि हां, तो विवरण दें	हाँ नहीं		
41.	घायलों के परिवार का विवरण			
	नाम	आयु / जन्म तिथि	लिंग	रिश्ता
i.				
ii.				

iii.				
iv.				
v.				
vi.				

42.	18 वर्ष से कम आयु के बच्चों के मामले में			
	बच्चे का नाम	स्कूल का विवरण और बच्चे की कक्षा	वार्षिक स्कूल शुल्क	बच्चे का अनुमानित व्यय
i.				
ii.				
iii.				
iv.				
v.				
vi.				

43.	आर्थिक नुकसान	
i.	इलाज पर खर्च	
ii.	यदि उपचार अभी भी जारी है, भविष्य के इलाज पर होने वाले संभावित व्यय का अनुमान दें	
iii.	परिवहन विशेष आहार, परिचर शुल्क आदि पर व्यय।	
iv.	आय की हानि	
v.	कमाई क्षमता का नुकसान	
vi.	कोई अन्य आर्थिक हानि/ क्षति	
44.	क्या पीड़ित को अपने नियोक्ता से या एक मेडिक्लेम पॉलिसी से या किसी भी सरकारी कैशलेस उपचार योजना से या	हाँ नहीं

	सरकारी बीमा योजना से चिकित्सा खर्चों की प्रतिपूर्ति मिली यदि हां, तो विवरण दें	
45.	संपत्ति को नुकसान/क्षति का मूल्य	
46.	कोई अतिरिक्त जानकारी	
47.	दुर्घटना का संक्षिप्त विवरण	
48.	दावा किया गया मुआवजा	

जमा किए जाने वाले दस्तावेज

मृत्यु के मामलों में:

1. मृत्यु प्रमाण पत्र

2. मृतक की आयु का प्रमाण जो (क) जन्म प्रमाण पत्र; (ख) स्कूल प्रमाणपत्र; (ग) ग्राम पंचायत से प्रमाण पत्र (निरक्षर के मामले में); (घ) आधार कार्ड आदि के रूप में हो सकता है।

3. मृतक के व्यवसाय और आय का प्रमाण जो (क) वेतन पर्ची/वेतन प्रमाण पत्र (वेतनभोगी कर्मचारी) (ख) पिछले छह महीनों के बैंक विवरण (ग) पिछले तीन वर्षों के आयकर रिटर्न (घ) बैलेंस शीट, आदि के रूप में हो सकता है।

4. मृतक के कानूनी प्रतिनिधियों का प्रमाण जैसे राशन कार्ड, पासपोर्ट आदि।

5. 18 वर्ष से कम आयु के कानूनी उत्तराधिकारियों के मामले में, स्कूल पहचान-पत्र की प्रति, स्कूल शुल्क का प्रमाण, बच्चों के अन्य खर्च / व्यय का प्रमाण।

6. मौत से पहले इलाज का रिकॉर्ड, मेडिकल बिल और अन्य खर्चे

7. मृतक के कानूनी प्रतिनिधियों की उनके निवास स्थान के पास बैंक के नाम और पते के साथ आवश्यक पृष्ठांकन के साथ बैंक खाता संख्या

8. नियोक्ता द्वारा या मेडिक्लेम पॉलिसी के तहत चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति का प्रमाण, यदि लिया गया हो

9. कोई अन्य दस्तावेज

चोट के मामलों में:

1. घायलों की बहुकोणीय तस्वीरें

2. घायलों की उम्र का प्रमाण जो (क) जन्म प्रमाण पत्र; (ख) स्कूल प्रमाणपत्र; (ग) ग्राम पंचायत से प्रमाण पत्र (निरक्षर के मामले में); (घ) आधार कार्ड आदि के रूप में हो सकता है।

3. घायलों के व्यवसाय और आय का प्रमाण जो (क) वेतन पर्ची/वेतन प्रमाण पत्र (वेतनभोगी कर्मचारी) (ख) पिछले छह महीनों के बैंक विवरण (ग) पिछले तीन वर्षों के आयकर रिटर्न (घ) बैलेंस शीट, आदि के रूप में हो सकता है।

4. इलाज का रिकॉर्ड, मेडिकल बिल और अन्य खर्च। उपचार जारी रहने की स्थिति में भविष्य में होने वाले चिकित्सा व्यय का प्रमाण दें।

5. काम से अनुपस्थिति का प्रमाण जहां चोट के कारण आय की हानि का दावा किया जा रहा है, जो (क) नियोक्ता से प्रमाण पत्र; (ख) उपस्थिति रजिस्टर से उद्धरण के रूप में हो सकता है।

6. 18 वर्ष से कम आयु के कानूनी उत्तराधिकारियों के मामले में, स्कूल पहचान की प्रति, स्कूल शुल्क का प्रमाण, बच्चों के अन्य खर्च / व्यय का प्रमाण

7. आवश्यक पृष्ठांकन के साथ बैंक के नाम और पते के साथ अपने निवास स्थान के पास घायलों की बैंक खाता संख्या

8. नियोक्ता द्वारा या मेडिक्लेम पॉलिसी के तहत चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति का प्रमाण, यदि लिया गया हो

9. कोई अन्य दस्तावेज

सत्यापन:

_____ के इस _____ दिन पर सत्यापित किया गया कि उपरोक्त प्रपत्र की सामग्री मेरी जानकारी के अनुसार सही है और संलग्न दस्तावेज मूल की सही प्रतियां हैं

घायल/ मृतक के कानूनी प्रतिनिधि का नाम और हस्ताक्षर			
क्रमांक	नाम	हस्ताक्षर	फोटो
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

प्रपत्र-VI क

पीड़ित(ओं) के नाबालिग बच्चों से संबंधित पीड़ित का प्रपत्र

पीड़ित(ओं) द्वारा दुर्घटना के 60 दिनों के भीतर जांच अधिकारी को

बाल कल्याण समिति और एसएलएसए को प्रतिलिपि प्राथमिकी संख्या	
दिनांक	
इस धारा के अंतर्गत	
पुलिस स्टेशन	

नाबालिग बच्चों का विवरण (18 वर्ष या उससे कम)					
क्रमांक	बच्चों का विवरण	बच्चा 1	बच्चा 2	बच्चा 3	बच्चा 4
1.	नाम				
2.	आयु/जन्म तिथि				
3.	लिंग				
4.	एससी/एसटी/ओबीसी/सामान्य				
5.	पिता का नाम				
6.	माता का नाम				
7.	अभिभावक का नाम (यदि माता-पिता से अलग है)				
8.	पारिवारिक आय (वार्षिक)				
9.	स्थायी पता				
10.	वर्तमान पता				
11.	पिता/माता/परिवार के सदस्य की दूरभाष संख्या				
12.	क्या बच्चा विकलांग है: यदि हां, तो विवरण दें				
13.	वर्तमान में रहन-सहन का स्तर/ आर्थिक स्थिति (दुर्घटना के बाद)				
बच्चों का शैक्षिक विवरण					
14.	शिक्षा की वर्तमान स्थिति				
	शिक्षा का स्तर (वर्ग)				
	क्या बच्चा ईडब्ल्यूएस कोटे के तहत नामांकित है				
15.	यदि स्कूल नहीं जा रहे हैं, तो कारण बताए जाएं				
16.	जिस स्कूल में बच्चा पढ़ रहा है उसकी विस्तृत जानकारी				
	निगम/नगरपालिका/ पंचायत				
	सरकार / अन्य बोर्ड				

	निजी प्रबंधन				
17.	शिक्षा पर व्यय				
	मासिक स्कूल ट्यूशन फीस				
	वार्षिक स्कूल शुल्क				
	निजी ट्यूशन / कोचिंग शुल्क				
	कोई अन्य व्यय / रसद शुल्क				
18.	व्यावसायिक प्रशिक्षण/कौशल विकास, यदि कोई हो				
	कौशल विकास के प्रकार				
	शामिल लागत				
स्वास्थ्य और पोषण					
19.	बच्चे की शारीरिक स्वास्थ्य स्थिति (किसी भी विकलांगता के मामले में चिकित्सा जांच रिपोर्ट सहित)				
	बच्चे को कोई चोट। यदि हां, तो विवरण दिया जाए				
	दुर्घटना के कारण शरीर के किसी अंग की हानि				
20.	बच्चे की मानसिक स्वास्थ्य स्थिति				
	क्या तत्काल मनोवैज्ञानिक परामर्श /उपचार/सहायता की आवश्यकता है				
	क्या दीर्घकालिक समर्थन की आवश्यकता है				
21.	चिकित्सा व्यय, यदि कोई हो				
	तत्काल चिकित्सा उपचार में शामिल लागत				
	दीर्घकालिक चिकित्सा उपचार में शामिल लागत				
22.	आहार और पोषण व्यय				

जमा किए जाने वाले दस्तावेज

1. स्कूल / शैक्षणिक संस्थान पहचान-पत्र की प्रति,
2. आधार कार्ड की प्रतिलिपि
3. शिक्षा शुल्क का प्रमाण
4. बच्चों के अन्य व्यय/खर्चे का प्रमाण

5. चिकित्सा दस्तावेजों की प्रति

6. विकलांगता प्रमाण पत्र, यदि लागू हो

7. जाति प्रमाण पत्र की प्रति, यदि लागू हो

8. आय प्रमाण पत्र की प्रति, यदि लागू हो

सत्यापन:

_____ के इस _____ दिन को सत्यापित किया गया कि उपरोक्त प्रपत्र की सामग्री मेरी जानकारी के अनुसार सही है और संलग्न दस्तावेज मूल की सही प्रतियां हैं

_____

पीड़ित(ओं)

सभी नाबालिग बच्चों के नाम और फोटो

क्रमांक	नाम	फोटो
1.		
2.		
3.		
4.		

ध्यान दें:

1. जांच अधिकारी द्वारा प्रपत्र VI और VIक को संबंधित बाल कल्याण समिति को यह पता लगाने के लिए भेजा जाना है कि क्या बच्चे को देखभाल और सुरक्षा की आवश्यकता है (सीएनसीपी)।

2. प्रपत्र VIक और VIख की प्रति राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण (एसएलएसए) को भेजी जाएगी ताकि बच्चे/बच्चों को उनके कानूनी उपचार/अधिकार प्राप्त करने में सहायता करने के लिए एक वकील नियुक्त किया जा सके।

प्रपत्र-VII

विस्तृत दुर्घटना रिपोर्ट (डीएआर)

दुर्घटना के 90 दिनों के भीतर जांच अधिकारी द्वारा दावा न्यायाधिकरण में

पीड़ित(ओं), चालक, मालिक, बीमा कंपनी और एसएलएसए को प्रतिलिपि

प्राथमिकी संख्या	
दिनांक	
इस धारा के अंतर्गत	
पुलिस स्टेशन	

1.	दुर्घटना की तारीख		
2.	दुर्घटना का समय		
3.	दुर्घटना की जगह		
4.	दुर्घटना की प्रकृति	साधारण चोट गंभीर चोट संपत्ति की घातक क्षति / हानि कोई अन्य हानि/चोट	
5.	टक्कर मारने वाले वाहन विवरण		
	पंजीकरण संख्या		
	निर्माण		
	मॉडल		
	वाहन का प्रकार	मोटर चालित दोपहिया ऑटो कार/जीप/टैक्सी साइकिल रिक्शा हाथ से खींची गई गाड़ी साइकिल टेंपो/ट्रैक्टर ट्रक/लॉरी पशु द्वारा खींची गई गाड़ी बस	

		भारी जोड़ वाला वाहन / ट्रॉली ज्ञात नहीं अन्य (निर्दिष्ट करें)	
	वाहन उपयोग प्रकार	निजी वाहन वाणिज्यिक वाहन माल और गाड़ी कचरे का ट्रक टैक्सी / किराए का वाहन लोक सेवा वाहन शैक्षिक संस्थान बस अन्य (निर्दिष्ट करें)	
6.	टक्कर मारने वाले वाहन का चालक		
	नाम		
	पिता का नाम		
	मोबाइल नं.		
	पता		
	ड्राइविंग लाइसेंस	स्थायी शिक्षार्थी किशोर बिना लाइसेंस अन्य (निर्दिष्ट करें)	
	ड्राइविंग लाइसेंस नंबर		
	लाइसेंस की वैधता		
	लाइसेंसिंग प्राधिकारी		
7.	टक्कर मारने वाले वाहन का मालिक		
	नाम		
	पिता का नाम		
	मोबाइल नं.		
	पता		
8.	टक्कर मारने वाले वाहन का बीमा विवरण		
	पॉलिसी संख्या		
	पॉलिसी की अवधि		
	बीमा कंपनी का नाम		
9.	क्या प्राधिकरण से लाइसेंस सत्यापित हो गया है।	हाँ नहीं	

	यदि हां, तो रिपोर्ट संलग्न करें यदि नहीं, तो कारण दें		
10.	क्या ड्राइविंग लाइसेंस निलंबित/ रद्द किया गया यदि हां, तो विवरण दें	हाँ नहीं	
11.	क्या ड्राइवर दुर्घटना के दौरान घायल हुआ यदि हां, तो विवरण दें	हाँ नहीं	
12.	वाहन द्वारा संचालित था	मालिक किराए का चालक अन्य (निर्दिष्ट करें)	
13.	क्या चालक शराब/नशीले पदार्थ के सेवन करके ड्राइविंग कर रहा था क्या निष्कर्ष वैज्ञानिक रिपोर्ट पर आधारित हैं। यदि हां, तो विवरण दें	हाँ नहीं	
14.	क्या दुर्घटना के समय ड्राइवर के पास मोबाइल था यदि हां, तो मोबाइल का विवरण दें	हाँ नहीं	
	मोबाइल नं.		
	आईएमईआई संख्या		
	निर्माण और मॉडल		
15.	क्या ड्राइवर इससे पहले मोटर दुर्घटना मामला (ओं) में शामिल था यदि हाँ, तो मामला लंबित या एमएसीटी द्वारा निर्णय लिया गया? एफआईआर और एमएसीटी मामले का विवरण दें	हाँ नहीं	
16.	वाणिज्यिक वाहन के मामले में		
	परमिट विवरण		
	फिटनेस विवरण		
17.	क्या परमिट और फिटनेस का प्राधिकारी से	हाँ नहीं	

	सत्यापन किया गया है यदि हां, तो रिपोर्ट संलग्न करें यदि नहीं, तो कारण दें		
18.	क्या मालिक ने बीमा कंपनी को दुर्घटना की सूचना दी यदि हां, तो तिथि दें	हाँ नहीं	
19.	ड्राइवर के मौके से भागने के मामले में, क्या मालिक ने ड्राइवर को पुलिस के सामने पेश किया यदि हां, तो मोटर वाहन अधिनियम की धारा 133 के तहत सूचना की प्रति संलग्न करें।	हाँ नहीं	
पीड़ित(ओं) का विवरण			
20.	पीड़ित(ओं)	पैदल यात्री / बाईस्टैंडर साइकिल-सवार दोपहिया अन्य वाहन में अन्य (निर्दिष्ट करें)	
	मौत का मामला		
21.	मृतक का नाम		
22.	मृतक की उम्र		
23.	पेशा		
24.	मृतक के कानूनी प्रतिनिधियों का विवरण		

	नाम	संबंध	आयु	
(i)				
(ii)				
(iii)				
(iv)				
(V)				
	चोट का मामला			

25.	घायल का नाम			
26.	आयु			
27.	पेशा			
28.	चोट की प्रकृति			
	साधारण			
	गंभीर			
29.	चोट का विवरण			
30.	आरोपित किए गए अपराध			
	भारतीय दंड संहिता, 1860			
क.	धारा 279	सार्वजनिक रास्ते पर जल्दबाजी में गाड़ी चलाना या सवारी करना		
ख.	धारा 337	दूसरों के जीवन या व्यक्तिगत सुरक्षा को खतरे में डालने वाले कृत्य से चोट पहुँचाना		
ग.	धारा 338	दूसरों के जीवन या व्यक्तिगत सुरक्षा को खतरे में डालने वाले कृत्य से गंभीर चोट पहुँचाना		
घ.	धारा 304-क	लापरवाही से मौत का कारण		
ङ.	कोई अन्य अपराध			
	मोटर वाहन अधिनियम, 1988			
क.	धारा 3/181	बिना लाइसेंस के गाड़ी चलाना		
ख.	धारा 4/181	नाबालिग द्वारा गाड़ी चलाना		
ग.	धारा 5/180	अनधिकृत व्यक्ति को गाड़ी चलाने की अनुमति देना		
घ.	धारा 182	लाइसेंस से संबंधित अपराध		
ङ.	धारा 56/192	फिटनेस के बिना		
च.	धारा 66(1)/192क	बिना परमिट		
छ.	धारा 112/183(1)	तेज गति से गाड़ी चलाना		
ज.	धारा 113/194	ओवर लोडिंग		
झ.	धारा 119/184	लाल बत्ती को जंप करना		

ट.	धारा 119/177	अनिवार्य संकेतों का उल्लंघन (एक तरफा रास्ता, कोई दायां मोड़ नहीं, कोई बांया मोड़ नहीं)		
ठ.	धारा 122/177	अनुचित/अवरोधक पार्किंग		
ड.	धारा 146/196	बीमा के बिना		
ढ	धारा 177/आरआरआर17(1)	"एक तरफा रास्ता" का उल्लंघन		
त	धारा 194(1क)/आरआरआर29	उच्च / लंबा भार उठाना		
थ.	धारा 184/आरआरआर6	"नो ओवरटेकिंग" का उल्लंघन		
द.	धारा 177/सीएमवीआर 105	सूर्यास्त के बाद प्रकाश के बिना		
ध.	धारा 179	आदेशों की अवज्ञा, सूचना की रुकावट और इंकार		
न.	धारा 184	खतरनाक तरीके से गाड़ी चलाना		
प.	धारा 184	गाड़ी चलाते समय मोबाइल फोन का उपयोग करना		
फ.	धारा 185	शराब/ड्रग्स का सेवन करके गाड़ी चलाना		
ब.	धारा 186	गाड़ी चलाना जब मानसिक रूप से या शारीरिक रूप से गाड़ी चलाने के लिए अयोग्य हो		
भ.	धारा 187	धारा 132(1)(क), 133 और 134 . का उल्लंघन		
म.	धारा 190	असुरक्षित दशा में वाहन का प्रयोग		
य.	धारा 194क	अधिकृत से अधिक यात्रियों को ले जाना		
र.	धारा 194ख/सीएमवीआर 138(3)	बिना सुरक्षा बेल्ट के गाड़ी चलाना		
ल.	धारा 194ग	मोटरसाइकिल चलाने वाले और पीछे बैठने वाले के लिए सुरक्षा उपायों के उल्लंघन के लिए शास्ति		
क.(क)	धारा 194घ	सुरक्षात्मक हैलमेट नहीं पहनने पर		

		शास्ति		
ख(ख)	धारा 194ङ	आपातकालीन वाहनों को गुजरने की अनुमति देने में विफलता		
ग(ग)	धारा 194च	हॉर्न का अनावश्यक रूप से उपयोग करना जहां वह निषिद्ध है		
घ.(घ)	धारा 197	बिना प्राधिकार के वाहन ले जाना		
ङ(ङ)	धारा 199क	किशोरों द्वारा किए गए अपराध		
च(च)	कोई अन्य अपराध			
31.	दुर्घटना का विस्तृत विवरण			
32.	दावा न्यायाधिकरण से अपेक्षित दिशा-निर्देश(ओं)			
i.	टक्कर मारने वाले वाहन के चालक ने पत्र (पत्रों) दिनांकित.....के बावजूद [प्रतिलिपि संलग्न] प्रपत्र-III प्रस्तुत नहीं किया है/प्रस्तुत किया है। चालक को 15 दिनों के भीतर न्यायाधिकरण के समक्ष प्रपत्र-III प्रस्तुत करने के लिए निर्देशित किया जा सकता है।			
ii.	टक्कर मारने वाले वाहन के मालिक ने पत्र (पत्रों) दिनांकित.....के बावजूद [प्रतिलिपि संलग्न] प्रपत्र-IV प्रस्तुत नहीं किया है/प्रस्तुत किया है। मालिक को 15 दिनों के भीतर न्यायाधिकरण के समक्ष प्रपत्र-IV प्रस्तुत करने के लिए निर्देशित किया जा सकता है।			
iii.	दुर्घटना के पीड़ित लोगों ने पत्र (पत्रों) दिनांकित.....के बावजूद [प्रतिलिपि संलग्न] प्रपत्र-VI/प्रपत्र-Vआईए/प्रस्तुत नहीं किया है/प्रपत्र-VIए/प्रपत्र-Vआईए अधूरा भरा है। पीड़ित को न्यायाधिकरण के समक्ष 15 दिनों के भीतर प्रपत्र-VI/प्रपत्र-VIए प्रस्तुत करने के लिए निर्देशित किया जा सकता है।			
iv.	पंजीकरण प्राधिकरण ने पत्र(पत्रों) दिनांकित ..... [प्रतिलिपि संलग्न] के बावजूद सत्यापन रिपोर्ट नहीं दी है। पंजीकरण प्राधिकरण को 15 दिनों के भीतर इस न्यायाधिकरण के समक्ष सत्यापन रिपोर्ट सीधे प्रस्तुत करने को निर्देशित किया जाए।			
v.	अस्पताल ने पत्र (पत्रों) दिनांकित .....के बावजूद एमएलसी/पोस्ट मॉर्टम रिपोर्ट [प्रतिलिपि संलग्न] नहीं दिया है। अस्पताल को 15 दिनों के भीतर इस न्यायाधिकरण के समक्ष उपरोक्त दस्तावेजों को प्रस्तुत करने का निर्देश दिया जाए।			
33.	संलग्न किए जाने वाले दस्तावेज			
	दस्तावेज	संलग्न	संलग्न	

			नहीं	
i.	प्राथमिकी			
ii.	प्रपत्र- I - पहली दुर्घटना रिपोर्ट (एफएआर)			
iii.	प्रपत्र- II – पीड़ित(ओं) के अधिकार और फ्लो चार्ट			
iv.	प्रपत्र- III - जमा किए गए दस्तावेजों के साथ चालक का प्रपत्र			
v.	प्रपत्र- IV - जमा किए गए दस्तावेजों के साथ मालिक का प्रपत्र			
vi.	प्रपत्र-V - दस्तावेजों के साथ अंतरिम दुर्घटना रिपोर्ट (आईएआर) प्रस्तुत किया गया			
vii.	प्रपत्र-VI- दस्तावेजों के साथ पीड़ित का प्रपत्र प्रस्तुत किया गया			
viii.	प्रपत्र-VIक – दस्तावेजों सहित पीड़ित के नाबालिग बच्चों का विवरण प्रस्तुत किया गया			
ix.	प्रपत्र-VII- विस्तृत दुर्घटना रिपोर्ट (डीएआर)			
x.	प्रपत्र-VIII - साइट योजना			
xi.	प्रपत्र-IX - यांत्रिक निरीक्षण प्रतिवेदन			
xii.	प्रपत्र-X - सत्यापन रिपोर्ट			
xiii.	प्रपत्र-XI - दस्तावेजों के साथ बीमा प्रपत्र प्रस्तुत किया गया			
xiv.	सभी कोणों से दुर्घटना के दृश्य की तस्वीरें			
xv.	सभी कोणों से दुर्घटना में शामिल वाहनों की तस्वीरें			
xvi.	दुर्घटना का सीसीटीवी फुटेज			
xvii.	धारा 173 सीआरपीसी के तहत रिपोर्ट			
xviii.	मोटर वाहन अधिनियम की धारा 133 के तहत नोटिस की प्रति			
	मौत का मामला			
xix.	पोस्टमार्टम रिपोर्ट			
	चोट का मामला			

xx.	मेडिको लीगल केस (एमएलसी) प्रपत्र			
xxi.	घायल की बहुकोणीय तस्वीरें			
	अन्य दस्तावेज			
xxii.	चालक से संबंधित सूचना/दस्तावेज की मांग करते हुए जांच अधिकारी का पत्र (पत्रों)			
xxiii.	मालिक से संबंधित सूचना/दस्तावेज की मांग करते हुए जांच अधिकारी का पत्र (पत्रों)			
xxiv.	बीमा कंपनी से संबंधित सूचना/दस्तावेज की मांग करते हुए जांच अधिकारी का पत्र (पत्रों)			
xxv.	पीड़ित से संबंधित सूचना/दस्तावेज की मांग करते हुए जांच अधिकारी का पत्र (पत्रों)			
xxvi.	पंजीकरण प्राधिकारियों से संबंधित सूचना/दस्तावेज की मांग करते हुए जांच अधिकारी का पत्र (पत्रों)			
xxvii.	अस्पताल से संबंधित सूचना/दस्तावेज की मांग करते हुए जांच अधिकारी का पत्र (पत्रों)			

सत्यापन:

_____ के इस _____दिन को _____ पर सत्यापित किया गया कि उपरोक्त रिपोर्ट की सामग्री सत्य और सही है, और जांच के दौरान दस्तावेज एकत्र किए गए थे।

एस.एच.ओ./आई.ओ.

पी.आई.एस./ कर्मचारी सं . : _____

फोन नंबर : _____

पीएस : _____

तिथि : _____

फॉर्म- VIII

साइट योजना

दुर्घटना के 90 दिनों के भीतर डीएआर के साथ दावा न्यायाधिकरण के जांच अधिकारी द्वारा

एफआईआर संख्या	
तिथि	
इस धारा के अंतर्गत	
पुलिस स्टेशन	

1.	साइट योजना तैयार करने की तिथि	
2.	टक्कर का प्रकार (से टक्कर)	पीछे से मारा पैदल चलने वालों के लिए वाहन रन-ऑफ रोड वाहन पलटना सीधी टक्कर अन्य (विनिर्दिष्ट करें)
3.	सड़क की दिशा	एक तरफ़ा रास्ता दो-तरफा अन्य (विनिर्दिष्ट करें)
4.	गलियों की संख्या	
5.	सड़क की चौड़ाई	
6.	दुर्घटना का स्थान	
7. सड़क और जंक्शन के नाम के साथ विस्तृत साइट योजना, सड़क पर वाहन (वाहनों) की दिशा और स्थान		

एस.एच.ओ./आई.ओ.

पी.आई.एस./ कर्मचारी सं . : _____

फोन नंबर: _____

पी एस : _____

तिथि : _____

फॉर्म- IX

यांत्रिक निरीक्षण रिपोर्ट

दुर्घटना के 90 दिनों के भीतर डीएआर के साथ दावा न्यायाधिकरण के जांच अधिकारी द्वारा

एफआईआर संख्या	
तिथि	
इस धारा के अंतर्गत	
पुलिस स्टेशन	

यांत्रिक निरीक्षण की तिथि	
मोटर वाहन निरीक्षक का नाम	
मोटर वाहन निरीक्षक की पंजीकरण संख्या	

1.	वाहन पंजीकरण संख्या	
2.	वाहन का प्रकार	मोटर चालित दुपहिया ऑटो कार/जीप/टैक्सी साइकिल रिक्शा हाथ ठेला साइकिल टेंपो/ट्रैक्टर ट्रक/लॉरी पशु द्वारा खींचे जाने वाली गाड़ी बस भारी जोड़ वाला वाहन / ट्रॉली अज्ञात अन्य (विनिर्दिष्ट करें)
3.	वाहन की मेक	
4.	मॉडल का नाम	
5.	वाहन का रंग	
6.	इंजन संख्या	
7.	चेसिस नंबर	
8.	वाहन निरीक्षण का स्थान	
	दुर्घटना स्थल	
	गेराज	
	अन्य (विनिर्दिष्ट करें)	
9.	वाणिज्यिक वाहन के मामले में	
	फिटनेस का विवरण	
	परमिट का विवरण	
10.	प्रभाव 1 का साक्ष्य (पेंट परिवर्तन)	
	पेंट परिवर्तन मिला	हाँ नहीं
	पेंट परिवर्तन का रंग	
	पेंट परिवर्तन का स्थान	
11.	प्रभाव 2 के साक्ष्य (खरोंच के निशान / अन्य)	
	खरोंच का प्रकार	
	खरोंच का स्थान	
12.	प्रभाव का बिंदु	

13.	वाहन की यांत्रिक स्थिति	
	स्टीयरिंग	
	पहिया	
	वाइपर	
	दर्पण	
	अन्य	
14.	क्या वाहन संशोधित किया गया है	
	सीएनजी/एलपीजी किट स्थापित करना	
	वाहन निकाय का परिवर्तन करके	
15.	टायरों की स्थिति	मूल नई रबड़ चढ़ाई गई
16.	हॉर्न	
	क्या स्थापित	हाँ नहीं
	यदि हां, तो क्या कार्यात्मक	हाँ नहीं
17.	ब्रेक लाइट और अन्य लाइट कार्यात्मक	हाँ नहीं
18.	क्या वाहन की नंबर प्लेट खराब थी	हाँ नहीं
19.	एयरबैग की स्थिति	
	क्या वाहन में एयरबैग लगे हैं	हाँ नहीं
	यदि हां, तो क्या एयरबैग असरदार तरीके से इस्तेमाल किए गए थे	हाँ नहीं
20.	शैक्षणिक संस्थान की बस के लिए, क्या वाहन में ऐसे दरवाजे लगे थे जिन्हें बंद किया जा सकता है और क्या वाहन पर यह इंगित करने के लिए उपयुक्त शिलालेख था कि वे एक शैक्षणिक संस्थान के कर्तव्य में हैं	
21.	क्या वाहन में रंगा चढ़ाया हुआ शीशा था	हाँ नहीं
22.	पीएसवी (वाणिज्यिक वाहन) के मामलों में स्पीड लिमिटर डिवाइस	
	क्या वाहन स्पीड लिमिटर से सुसज्जित है	हाँ नहीं
	यदि हां, तो क्या कार्यात्मक	हाँ नहीं
23.	पार्किंग सेंसर	
	क्या रियर पार्किंग सेंसर स्थापित हैं	हाँ नहीं
	यदि हां, तो क्या कार्यात्मक	हाँ नहीं
24.	वाहन स्थान ट्रैकिंग (वीएलटी) उपकरण	
	क्या स्थापित	हाँ नहीं
	यदि हां, तो क्या कार्यात्मक	हाँ नहीं
25.	क्षति का विवरण (आंतरिक और बाहरी क्षति और क्षति की अनुमानित लागत सहित)	

1. वाहन की तस्वीरें

मोटर वाहन निरीक्षक
तिथि : _____

फार्म-X
सत्यापन रिपोर्ट
वाहन डेटाबेस पर उपलब्ध जानकारी के माध्यम
से दुर्घटना के 90 दिनों के भीतर डीएआर के साथ दावा न्यायाधिकरण के जांच अधिकारी द्वारा

एफआईआर संख्या	
तिथि	
इस धारा के अंतर्गत	
पुलिस स्टेशन	

1.	वाहन पंजीकरण संख्या	
	वैधता अवधि	
2.	इंजन संख्या	
3.	चेसिस संख्या	
4.	वाहन की श्रेणी	एलएमवी/एचएमवी/एमजीवी निजी या वाणिज्यिक
5.	वाहन निर्माण और मॉडल	
	निर्माण	
	नमूना	
6.	मालिक का विवरण	
	नाम	
	पता	
7.	बीमाकर्ता का विवरण	
8.	परमिट का विवरण	
	परमिट संख्या	
	वैधता	
9.	फिटनेस प्रमाणपत्र का विवरण	
	फिटनेस सर्टिफिकेट नं.	
	वैधता	
10.	रिकॉर्ड उपलब्ध न होने की स्थिति में कारण बताएं	

एस.एच.ओ./आई.ओ.

पी.आई.एस./ कर्मचारी सं . : _____

फोन नंबर : _____

पीएस : _____

तिथि : _____

फॉर्म-XI

बीमा प्रपत्र

बीमा कंपनी के प्राधिकृत अधिकारी द्वारा दावा अधिकरण

में डीएआर की प्राप्ति के 30 दिनों के भीतर

एफआईआर संख्या	
तिथि	
इस धारा के अंतर्गत	
पुलिस स्टेशन	

1.	वाहन की सूचना	
	पंजीकरण संख्या	
	वाहन की कंपनी	
	वाहन मॉडल	
2.	बीमित का विवरण	
	नाम	
	पता	
3.	नीति विवरण	
	पॉलिसी संख्या	
	पॉलिसी की अवधि	
	प्रकृति/नीति का प्रकार	
4.	दुर्घटना की तिथि	
5.	बीमित व्यक्ति द्वारा बीमा कंपनी को दुर्घटना की सूचना देने की तिथि	
6.	एफएआर की प्राप्ति की तिथि	
7.	आईएआर की प्राप्ति की तिथि	
8.	डीएआर प्राप्त करने की तिथि	
9.	बीमा कंपनी द्वारा नामित अधिकारी की नियुक्ति की तिथि	
10.	नामित अधिकारी का विवरण	
	नाम	

	पता		
11.	सर्वेक्षक/अन्वेषक की नियुक्ति की तिथि		
12.	सर्वेक्षक/अन्वेषक का नाम और पता		
	नाम		
	पता		
13.	सर्वेक्षक/अन्वेषक की रिपोर्ट की तिथि		
14.	प्राधिकृत अधिकारी के निर्णय की तिथि		
15.	क्या यह फॉर्म डीएआर प्राप्त होने के 30 दिनों के भीतर दाखिल किया गया है? यदि नहीं, तो विलम्ब का कारण बताएं	हाँ नहीं	
मौत का मामला			
16.	मृतक का नाम		
17.	मृतक की आयु		
18.	व्यवसाय		
19.	मासिक आय		
20.	मृतक के कानूनी प्रतिनिधियों का विवरण		
	नाम	संबंध	आयु
(i)			
(ii)			
(iii)			
(iv)			
(v)			
(vi)			
21.	मुआवजे की गणना	राशि रुपये में	
	मृतक की आय (ए)		
	भविष्य की संभावनाएं जोड़ें (बी)		
	मृतक का कम व्यक्तिगत खर्च (सी)		
	निर्भरता का मासिक नुकसान [(ए+बी) - सी = डी]		
	निर्भरता की वार्षिक हानि (डी x 12)		
	गुणक (ई)		
	निर्भरता का कुल नुकसान		

	(ई x 12 x डी = एफ)	
	चिकित्सा व्यय (जी)	
	संघ के नुकसान के लिए मुआवजा (एच)	
	प्यार और स्नेह के नुकसान का मुआवजा (आई)	
	संपत्ति के नुकसान के लिए मुआवजा (जे)	
	अंतिम संस्कार खर्च के लिए मुआवजा (के)	
	कुल मुआवजा (एफ+जी+एच+आई+जे+के = एल)	
	चोट का मामला	
22.	पीड़ित का नाम	
23.	पीड़ित की आयु	
24.	व्यवसाय	
25.	मासिक आय	
26.	चोट की प्रकृति	
	सरल	
	क्षतिकर	
27.	चोट का प्रकार	
28.	चिकित्सा उपचार का विवरण	
29.	स्थायी विकलांगता का विवरण (यदि कोई हो)	
30.	मुआवजे की गणना	राशि रुपये में
	इलाज पर खर्च	
	परिवहन पर व्यय	
	विशेष आहार पर व्यय	
	नर्सिंग/अटेंडेंट की लागत	
	कृत्रिम अंग की लागत	
	कमाई क्षमता का नुकसान	
	आय की हानि	
	कोई अन्य नुकसान जिसके लिए घायल को उसके शेष जीवन के लिए किसी विशेष उपचार या सहायता की आवश्यकता हो सकती है	
	मानसिक और शारीरिक आघात के लिए मुआवजा	

	दर्द और पीड़ा	
	जीवन की सुविधाओं का नुकसान	
	कुरूपता	
	शादी की संभावनाओं का नुकसान	
	कमाई का नुकसान, असुविधा, कठिनाई, निराशा, हताशा, मानसिक तनाव, भविष्य के जीवन में निराशा और दुख आदि	
	कुल मुआवजा	
31.	यदि बीमा कंपनी मुआवजे का भुगतान करने के लिए दायित्व स्वीकार नहीं करती है, तो उन आधारों का खुलासा करें जिन पर बीमा कंपनी दावा करना चाहती है:	

सत्यापन:

_____ के इस _____ दिन पर _____ पर सत्यापित किया गया कि उपरोक्त रिपोर्ट की सामग्री सत्य और सही है। मैं मुआवजे की गणना के सिद्धांतों से अच्छी तरह वाकिफ हूं और उसी के अनुसार मुआवजे की गणना के लिए आवेदन करना चाहता हूं।

प्राधिकृत अधिकारी

1. सर्वेयर/अन्वेषक की रिपोर्ट

फॉर्म - XII

पीड़ित प्रभाव रिपोर्ट

एसएलएसए द्वारा संबंधित मेट्रोपॉलिटन मजिस्ट्रेट को दोषसिद्धि के 30 दिनों के भीतर और सजा के समय विचार किया जाना चाहिए

क्र. सं.	**उल्लेख**	**विवरण**
1.	एफआईआर नंबर, तिथि और धारा के तहत	
2.	पुलिस स्टेशन का नाम	
3.	अपराध की तिथि, समय और स्थान	
4.	पीड़ित (पीड़ितों) को हुई चोट/नुकसान की प्रकृति	
	i. शारीरिक नुकसान	
	क. साधारण चोटें	
	ख. गंभीर चोटें	
	ग. मौत	
	ii. भावनात्मक नुकसान	

	iii. संपत्ति की क्षति / हानि	
	iv. कोई अन्य हानि/चोट	
5.	अपराध (अपराधों) का संक्षिप्त विवरण जिसमें अभियुक्त को दोषसिद्ध किया गया है	
6.	पीड़ित का नाम	
7.	पिता/पति/पत्नी का नाम	
8.	आयु	
9.	लिंग	
10.	वैवाहिक स्थिति	
11.	पता: स्थायी	
	वर्तमान	
12.	संपर्क जानकारी: मोबाइल	
	ईमेल आईडी	

I. मृत्यु का मामला

क्र. सं.	**उल्लेख**	**विवरण**		
13.	मृतक का नाम			
14.	पिता/पति/पत्नी का नाम			
15.	मृतक की आयु			
16.	मृतक का लिंग			
17.	मृतक की वैवाहिक स्थिति			
18.	मृतक का व्यवसाय			
19.	मृतक की आय			
20.	मृतक के कानूनी प्रतिनिधियों का नाम, आयु और संबंध:			
	नाम	**आयु**	**लिंग**	**रिश्ता**
(i)				
(ii)				
(iii)				
(iv)				
(v)				
(vi)				
21.	***नुकसान का विवरण***			
	आर्थिक नुकसान:			
(i)	मृतक की आय (ए)			

(ii)	भविष्य की संभावनाएं जोड़ें (बी)	
(iii)	मृतक का कम व्यक्तिगत खर्च (सी)	
(iv)	निर्भरता का मासिक नुकसान [(ए+बी) - सी = डी]	
(v)	निर्भरता की वार्षिक हानि (डी x 12)	
(vi)	गुणक (ई)	
(vii)	निर्भरता की कुल हानि (डी x 12 x ई = एफ)	
(viii)	चिकित्सा के खर्चे	
(ix)	अंतिम संस्कार का ख़र्च	
(x)	कोई अन्य आर्थिक हानि/क्षति	
	गैर-आर्थिक नुकसान:	
(xi)	संघ का नुकसान	
(xii)	प्यार और स्नेह का नुकसान	
(xiii)	संपत्ति की हानि	
(xiv)	भावनात्मक नुकसान/आघात, मानसिक और शारीरिक आघात आदि	
(xv)	अभिघातजन्य तनाव विकार (चिंता, अवसाद, शत्रुता, अनिद्रा, आत्म-विनाशकारी व्यवहार, बुरे सपने, आंदोलन, सामाजिक अलगाव, आदि) आतंक विकार या भय (ए) जो मृतक पीड़ित की घटना / मृत्यु से उत्पन्न हुआ।	
(xvi)	कोई अन्य गैर-आर्थिक हानि/क्षति	
	कुल नुकसान हुआ	

II. चोट का मामला

क्र. सं.	**विवरण**	**विवरण**
22.	घायलों का नाम	
23.	पिता/पति/पत्नी का नाम	
24.	घायलों की आयु	
25.	घायलों का लिंग	
26.	घायलों की वैवाहिक स्थिति	
27.	घायलों का व्यवसाय	
28.	घायलों की आय	
29.	चोट की प्रकृति और विवरण	
30.	घायलों का किया गया चिकित्सा उपचार	

31.	अस्पताल का नाम और अस्पताल में भर्ती होने की अवधि	
32.	सर्जरी का विवरण, यदि हुआ हो	
33.	क्या कोई स्थायी विकलांगता है? यदि हां, तो विवरण दें	
34.	क्या घायलों को चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति मिली?	
35.	घायलों के परिवार/आश्रितों का विवरण:	

	नाम	**आयु**	**लिंग**	**रिश्ता**
(i)				
(ii)				
(iii)				
(iv)				
(v)				
(vi)				

36.	***नुकसान का विवरण***

आर्थिक नुकसान:

(i)	उपचार, वाहन, विशेष आहार, परिचारक आदि पर किया गया व्यय।	
(ii)	यदि उपचार अभी भी जारी है, तो भविष्य के उपचार पर होने वाले संभावित व्यय का अनुमान दें	
(iii)	आय की हानि	
(iv)	कोई अन्य नुकसान जिसके लिए घायल को उसके शेष जीवन के लिए किसी विशेष उपचार या सहायता की आवश्यकता हो सकती है	
(v)	मूल्यांकन की गई विकलांगता का प्रतिशत और स्थायी या अस्थायी के रूप में विकलांगता की प्रकृति	
(vi)	विकलांगता के संबंध में अर्जन क्षमता के नुकसान का प्रतिशत	
(vii)	भविष्य की आय का नुकसान - (आय x% अर्जन क्षमता x गुणक)	
(viii)	कोई अन्य आर्थिक हानि/क्षति	

	गैर-आर्थिक नुकसान:	
(i)	दर्द और पीड़ा	
(ii)	जीवन की सुख-सुविधाओं की हानि, असुविधा, कठिनाई, निराशा, हताशा, मानसिक तनाव, भावी जीवन में निराशा और दुःख आदि।	
(iii)	अभिघातजन्य तनाव विकार (चिंता, अवसाद, शत्रुता, अनिद्रा, आत्म-विनाशकारी व्यवहार, बुरे सपने, आंदोलन, सामाजिक अलगाव, आदि) आतंक विकार या भय (ए) जो घटना से शुरू हुआ।	
(iv)	भावनात्मक नुकसान/आघात, मानसिक और शारीरिक आघात आदि।	
(v)	कुरूपता	
(vi)	शादी की संभावनाओं का नुकसान	
(vii)	प्रतिष्ठा की हानि	
(viii)	कोई अन्य गैर-आर्थिक हानि/क्षति	
	कुल नुकसान हुआ	

III. संपत्ति को नुकसान / हानि

क्र. सं.	उल्लेख	विवरण
37.	क्षतिग्रस्त/खोई हुई संपत्ति का विवरण	
38.	नुकसान का मूल्य भुगतना पड़ा	

IV. *आरोपी का आचरण*

क्र. सं.	उल्लेख	विवरण
39.	क्या आरोपी मौके से भागे यदि हां, तो वह पुलिस/अदालत के समक्ष कब पेश हुआ या गिरफ्तार किया गया?	
40.	क्या आरोपी ने दुर्घटना की सूचना पुलिस/पीड़ित के परिवार को दी थी?	
41.	i. क्या अभियुक्त ने पीड़ित को कोई सहायता प्रदान की? ii. क्या आरोपी पीड़ित को अस्पताल ले गया? iii. क्या आरोपी ने पीड़ित से अस्पताल में मुलाकात की?	
42.	क्या पुलिस के आने तक आरोपी मौके पर ही रहा	
43.	क्या आरोपी ने जांच में सहयोग किया	
44.	क्या पुलिस के आने से पहले आरोपी ने अपनी गाड़ी मौके से हटा ली थी?	
45.	क्या अभियुक्त ने पीड़ित/उसके परिवार को मुआवजा/चिकित्सा व्यय का	

	भुगतान किया है	
46.	क्या अभियुक्त के पास पहले से दोष हैं	
47.	क्या आरोपी पीड़ित का करीबी रिश्तेदार या दोस्त है/ था	
48.	आरोपी की आयु	
49.	आरोपी का लिंग	
50.	क्या दुर्घटना के दौरान आरोपी को चोटें आई हैं	
51.	क्या अभियुक्त ने मोटर वाहन अधिनियम, 1988 की धारा 132 और 134 के तहत कर्तव्यों का निर्वहन किया? यदि नहीं, तो क्या अभियुक्त पर मोटर वाहन अधिनियम की धारा 187 के अंतर्गत अभियोग चलाया गया है	
52.	क्या चालक पहले मोटर दुर्घटना के मामले में शामिल रहा है यदि हाँ, तो निम्नलिखित विवरण प्रदान करें: एफआईआर नंबर और पुलिस स्टेशन	
53.	यदि चालक मौके से भाग गया, तो क्या मालिक ने एमवी अधिनियम की धारा 133 के प्रावधानों का पालन किया?	
54.	अभियुक्त के आचरण के संबंध में कोई अन्य जानकारी	
55.	***स्पष्ट योगदान परिस्थितियां***	
i.	वैध ड्राइविंग लाइसेंस के बिना ड्राइविंग	
ii.	अयोग्यता के दौरान ड्राइविंग	
iii.	पर्यवेक्षण के बिना शिक्षार्थी ड्राइविंग	
iv.	वाहन का बीमा नहीं	
v.	चोरी का वाहन चलाना	
vi.	मालिक की सहमति के बिना निकाला गया वाहन	
vii.	खतरनाक तरीके से या अत्यधिक गति से वाहन चलाना	
viii.	खतरनाक तरीके से भरा हुआ वाहन/ओवरलोडेड	
ix.	सड़क के गलत किनारे पर पार्किंग	
x.	सड़क के गलत किनारे पर अनुचित पार्किंग/पार्किंग	
xi.	यातायात नियमों का पालन न करना	

xii.	खराब रखरखाव वाला वाहन	
xiii.	नकली/जाली ड्राइविंग लाइसेंस	
xiv.	आक्षेप / दौरे का इतिहास	
xv.	थका हुआ / नींद	
xvi.	पूर्व में यातायात नियमों के उल्लंघन का दोषी	
xvii.	पिछली सजा	
xviii.	चिकित्सीय स्थिति से पीड़ित जो ड्राइविंग को बाधित करता है	
xix.	वाहन चलाते समय मोबाइल फोन का उपयोग करना (हाथ में पकड़ना)	
xx.	वाहन चलाते समय मोबाइल फोन का उपयोग करना (हैंड्सफ्री)	
xxi.	एक से अधिक घायल / मृत	
xxii.	शराब या नशीली दवाओं के प्रभाव में	
56.	***आक्रामक ड्राइविंग***	
i.	जंपिंग रेड लाइट	
ii.	अचानक ब्रेक लगाना	
iii.	सड़क के बाईं ओर रखने की उपेक्षा	
iv.	क्रिस क्रॉस ड्राइविंग	
v.	गलत साइड ड्राइविंग	
vi.	सामने वाहन के पास ड्राइविंग	
vii.	ओवरटेक करने के अनुचित प्रयास	
viii.	ओवरटेक करने के बाद काटना	
ix.	गति सीमा से अधिक	
x.	रेसिंग/प्रतिस्पर्धी ड्राइविंग	
xi.	किसी भी चेतावनी की अवहेलना	

xii.	जहां निषिद्ध हो वहां ओवरटेक करना	
xiii.	तेज संगीत के साथ ड्राइविंग	
xiv.	अनुचित उलटा	
xv.	अनुचित पासिंग	
xvi.	अनुचित मोड़	
xvii.	संकेत के बिना मुड़ना	
xviii.	नो-एंट्री जोन में ड्राइविंग	
xix.	जंक्शनों/क्रॉसिंगों पर धीमा नहीं होना	
xx.	संकेत के साथ मुड़ना	
xxi.	स्टॉप साइन का सम्मान नहीं करना	
xxii.	पैदल चलने वालों के रास्ते के अधिकार का सम्मान नहीं	
57.	***गैर जिम्मेदाराना व्यवहार***	
i.	दुर्घटना के बाद रुकने में विफल	
ii.	वाहन छोड़कर मौके से फरार हो गए	
iii.	सबूत नष्ट करने या नष्ट करने का प्रयास	
iv.	यह झूठा दावा करना कि पीड़ितों में से एक दुर्घटना के लिए जिम्मेदार था	
v.	भागने के क्रम में पीड़िता को घुमाकर वाहन के बोनट से फेंकने की कोशिश	
vi.	अपराध को अंजाम देने के बाद खतरनाक ड्राइविंग के दौरान मौत/चोट पहुंचाना या पता लगाने या आशंका से बचने के प्रयास में पुलिस द्वारा पीछा करना	
vii.	अपराधी के जमानत पर रहने के दौरान किया गया अपराध	
viii.	कोई झूठा बचाव लिया	
ix.	जांच को गुमराह किया	
x.	दुर्घटना के बाद रोड रेज व्यवहार	

IV. आरोपी की भुगतान क्षमता

आरोपी ने अपनी संपत्ति और आय का हलफनामा प्रस्तुत किया है। आरोपी द्वारा अपने हलफनामे में दिए गए विवरणों को एसडीएम/पुलिस/अभियोजन के माध्यम से सत्यापित किया गया है और उस पर विचार करने के बाद, आरोपी की भुगतान क्षमता का आकलन निम्नानुसार किया जाता है:

....

....

....

....

V. राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण की सिफारिशें

अपराध की गंभीरता को ध्यान में रखते हुए, पीड़ित को हुई मानसिक/शारीरिक क्षति/चोट की गंभीरता; पीड़ित (पीड़ितों) को हुए नुकसान और आरोपी की भुगतान क्षमता, समिति की सिफारिशें इस प्रकार हैं: -

....

....

....

....

स्थान: **सदस्य सचिव**

तिथि: **राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण**

दस्तावेज पर विचार किया गया और रिपोर्ट के साथ संलग्न किया गया

मृत्यु के मामलों में:

1. मृत्यु प्रमाण पत्र

2. मृतक की आयु का प्रमाण जो क) जन्म प्रमाण पत्र के रूप में हो सकता है; ख) स्कूल प्रमाणपत्र; ग) ग्राम पंचायत से प्रमाण पत्र (निरक्षर के मामले में); घ) आधार कार्ड

3. मृतक के व्यवसाय और आय का प्रमाण जो क) वेतन पर्ची/वेतन प्रमाण पत्र (वेतनभोगी कर्मचारी) के रूप में हो सकता है; ख) पिछले छह महीनों के बैंक विवरण; ग) आयकर रिटर्न; बैलेंस शीट

4. मृतक के कानूनी प्रतिनिधियों का प्रमाण (नाम, आयु, पता, फोन नंबर और संबंध)

5. उपचार रिकॉर्ड, चिकित्सा बिल और अन्य व्यय

6. बैंक खाता नम्बर मृतक के कानूनी प्रतिनिधियों की बैंक के नाम और पते के साथ

7. कोई अन्य दस्तावेज प्रासंगिक पाया गया

चोट के मामलों में:

1. घायलों की मल्टी एंगल तस्वीरें

2. मृतक की आयु का प्रमाण जो क) जन्म प्रमाण पत्र के रूप में हो सकता है; ख) स्कूल प्रमाणपत्र; ग) ग्राम पंचायत से प्रमाण पत्र (निरक्षर के मामले में); घ) आधार कार्ड

3. मृतक के व्यवसाय और आय का प्रमाण जो क) वेतन पर्ची/वेतन प्रमाण पत्र (वेतनभोगी कर्मचारी) के रूप में हो सकता है; ख) पिछले छह महीनों के बैंक विवरण; ग) आयकर रिटर्न; बैलेंस शीट

4. उपचार रिकॉर्ड, चिकित्सा बिल और अन्य खर्च।

5. विकलांगता प्रमाण पत्र (यदि उपलब्ध हो)

6. काम से अनुपस्थिति का प्रमाण जहां चोट के कारण आय की हानि का दावा किया जा रहा है, जो कि क) नियोक्ता से प्रमाण पत्र के रूप में हो सकता है; ख) उपस्थिति रजिस्टर से उद्धरण।

7. नियोक्ता द्वारा या मेडिक्लेम पॉलिसी के तहत चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति का प्रमाण , यदि लिया गया हो

8. कोई अन्य दस्तावेज प्रासंगिक पाया गया

फॉर्म - XIII

मोटर दुर्घटना दावा ट्रिब्यूनल के समक्ष

.... .याचिकाकर्ता

बनाम

....प्रतिवादी

मृत्यु के मामलों में पक्षकारों द्वारा दायर की जाने वाली लिखित प्रस्तुतियों का प्रारूप

1. दुर्घटना की तिथि .....

2. मृतक का नाम.....

3. मृतक की आयु .....

4. मृतक का व्यवसाय.....

5. मृतक की आय .....

6. मृतक के कानूनी प्रतिनिधियों का नाम, आयु और संबंध

क्र. सं.	**नाम**	**आयु**	**रिश्ता**
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

7. मुआवजे की गणना

क्र. सं.	**शीर्ष**	**याचिकाकर्ताओं का दावा**	**प्रतिवादी (ओं) की प्रतिक्रिया**
i.	मृतक की आय (ए)		

ii.	भविष्य की संभावनाएं जोड़ें (बी)		
iii.	मृतक का कम व्यक्तिगत खर्च (सी)		
iv.	निर्भरता की मासिक हानि [(ए+बी) – सी = डी]		
v.	निर्भरता की वार्षिक हानि (डी x 12)		
vi.	गुणक (ई)		
vii.	निर्भरता की कुल हानि (डी x 12 x ई = एफ)		
viii.	चिकित्सा व्यय (जी)		
ix.	संघ के नुकसान के लिए मुआवजा (एच)		
x.	प्यार और स्नेह के लिए मुआवजा (आई)		
xi.	संपत्ति के नुकसान के लिए मुआवजा (जे)		
xii.	अंतिम संस्कार खर्च के लिए मुआवजा (के)		
कुल मुआवजा (एफ + जी + एच + आई + जे + के = एल)			
रुचि			

फॉर्म - XIV

मोटर दुर्घटना दावा ट्रिब्यूनल के समक्ष

..... **... .याचिकाकर्ता**

बनाम

..... **... ..प्रतिवादी**

चोट के मामलों में पक्षकारों द्वारा दायर की जाने वाली लिखित प्रस्तुतियों का प्रारूप

1. दुर्घटना की तिथि .....
2. घायलों का नाम .....
3. घायलों की आयु .....
4. घायलों का व्यवसाय .....
5. घायलों की आय .....
6. चोट की प्रकृति .....
7. घायलों द्वारा किया गया चिकित्सा उपचार .....

8. अस्पताल में भर्ती होने की अवधि .....

9. क्या कोई स्थायी विकलांगता है? यदि हाँ, तो विवरण दें

.....

.....

10. घायलों और चोट की तस्वीरें .....

11. मुआवजे की गणना: -

क्र. सं.	शीर्ष	याचिकाकर्ताओं का दावा	प्रतिवादी (ओं) की प्रतिक्रिया
12.	**आर्थिक नुकसान:**		
i.	इलाज पर खर्च		
ii.	परिवहन पर व्यय		
iii.	विशेष आहार पर व्यय		
iv.	नर्सिंग/अटेंडेंट की लागत		
v.	आय की हानि		
vi.	कृत्रिम अंग की लागत (यदि लागू हो)		
vii.	कोई अन्य हानि/व्यय		
13.	**गैर-आर्थिक हानि:**		
i.	मानसिक और शारीरिक आघात के लिए मुआवजा		
ii.	दर्द और पीड़ा		
iii.	जीवन की सुविधाओं का नुकसान		
iv.	कुरूपता		
v.	शादी की संभावनाओं का नुकसान		
vi.	कमाई का नुकसान, असुविधा, कठिनाई, निराशा, हताशा, मानसिक तनाव, भविष्य के जीवन में निराशा और दुख आदि		
14.	**विकलांगता के परिणामस्वरूप कमाई की क्षमता का नुकसान:**		

i.	मूल्यांकन की गई विकलांगता का प्रतिशत और स्थायी या अस्थायी के रूप में विकलांगता की प्रकृति		
ii.	विकलांगता के कारण सुविधाओं की हानि या जीवन काल की उम्मीद की हानि		
iii.	विकलांगता के संबंध में अर्जन क्षमता के नुकसान का प्रतिशत		
iv.	भविष्य की आय का नुकसान - (आय x% अर्जन क्षमता x गुणक)		
कुल मुआवजा			
ब्याज			

फॉर्म - XV

मृत्यु के मामलों में अधिनिर्णय राशि की गणना का सारांश अधिनिर्णय में शामिल किया जाना

1. दुर्घटना की तिथि .....
2. मृतक का नाम.....
3. मृतक की आयु.....
4. मृतक का व्यवसाय.....
5. मृतक की आय .....
6. मृतक के कानूनी प्रतिनिधियों का नाम, आयु और संबंध:

क्र. सं.	**नाम**	**आयु**	**रिश्ता**
i.			
ii.			
iii.			
iv.			
v.			
vi.			

मुआवजे की गणना

क्र. सं.	**शीर्ष**	**दावा न्यायाधिकरण द्वारा पुरस्कृत**
7.	मृतक की आय **(ए)**	
8.	भविष्य की संभावनाएं जोड़ें **(बी)**	
9.	मृतक का कम व्यक्तिगत खर्च **(सी)**	

10.	निर्भरता का मासिक नुकसान **[(ए+बी) - सी = डी]**	
11.	निर्भरता की वार्षिक हानि **(डी x 12)**	
12.	गुणक **(ई)**	
13.	निर्भरता की कुल हानि **(डी x 12 x ई = एफ)**	
14.	चिकित्सा व्यय **(जी)**	
15.	संघ के नुकसान के लिए मुआवजा **(एच)**	
16.	प्यार और स्नेह के नुकसान के लिए मुआवजा **(आई)**	
17.	संपत्ति के नुकसान के लिए मुआवजा **(जे)**	
18.	अंतिम संस्कार खर्च के लिए मुआवजा **(के)**	
19.	**कुल मुआवजा (एफ + जी + एच + आई + जे + के = एल)**	
20.	**प्रदान की गई ब्याज दर**	
21.	अधिनिर्णय की तिथि तक ब्याज राशि **(एम)**	
22.	ब्याज सहित कुल राशि **(एल+एम)**	
23.	जारी की गई अधिनिर्णय राशि	
24.	एफडीआर में रखी अधिनिर्णय राशि	
25.	विधि दावेदार (ओं) को अधिनिर्णय राशि के वितरण का तरीखा	
26.	अधिनिर्णय के अनुपालन के लिए अगली तिथि	

फॉर्म XVI

चोट के मामलों में अधिनिर्णय राशि की गणना का सारांश अधिनिर्णय में शामिल किया जाएगा

1. दुर्घटना की तिथि .....
2. घायलों का नाम .....
3. घायलों की आयु .....
4. घायलों का व्यवसाय .....
5. घायलों की आय .....
6. चोट की प्रकृति .....
7. घायलों द्वारा लिया गया चिकित्सा उपचार .....

.....

8. अस्पताल में भर्ती होने की अवधि.....
9. क्या कोई स्थायी विकलांगता है? यदि हां, तो विवरण दें.....

.....

10.	**मुआवजे की गणना**	
क्र. सं.	**शीर्ष**	**ट्रिब्यूनल द्वारा अधिनिर्णित**

11.	**आर्थिक नुकसान:**	
(i)	इलाज पर खर्च	
(ii)	परिवहन पर व्यय	
(iii)	विशेष आहार पर व्यय	
(iv)	नर्सिंग/अटेंडेंट की लागत	
(v)	कृत्रिम अंग की लागत	
(vi)	कमाई क्षमता का नुकसान	
(vii)	आय की हानि	
(viii)	कोई अन्य नुकसान जिसके लिए घायल को उसके शेष जीवन के लिए किसी विशेष उपचार या सहायता की आवश्यकता हो सकती है	
12.	**गैर-आर्थिक हानि:**	
(i)	मानसिक और शारीरिक आघात के लिए मुआवजा	
(ii)	दर्द और पीड़ा	
(iii)	जीवन की सुविधाओं का नुकसान	
(iv)	कुरूपता	
(v)	शादी की संभावनाओं का नुकसान	
(vi)	कमाई का नुकसान, असुविधा, कठिनाई, निराशा, हताशा, मानसिक तनाव, भविष्य के जीवन में निराशा और दुख आदि।	
13.	**विकलांगता के परिणामस्वरूप कमाई की क्षमता का नुकसान:**	
(i)	मूल्यांकन की गई विकलांगता का प्रतिशत और स्थायी या अस्थायी के रूप में विकलांगता की प्रकृति	
(ii)	विकलांगता के कारण सुविधाओं की हानि या जीवन काल की उम्मीद की हानि	
(iii)	विकलांगता के संबंध में अर्जन क्षमता के नुकसान का प्रतिशत	
(iv)	भविष्य की आय का नुकसान - (आय x% अर्जन क्षमता x गुणक)	
14.	**कुल मुआवजा**	
15.	**अधिनिर्णित ब्याज**	
16.	अधिनिर्णय की तिथि तक ब्याज राशि	

17.	ब्याज सहित कुल राशि	
18.	जारी की गई अधिनिर्णित राशि	
19.	एफडीआर में रखी अधिनिर्णय राशि	
20.	दावेदार (ओं) को अधिनिर्णय राशि के वितरण का तरीका	
21.	अधिनिर्णय के अनुपालन के लिए अगली तिथि	

फॉर्म - XVII

अधिनिर्णय में प्रावधानों की अनुपालना का उल्लेख

1.	दुर्घटना की तिथि	
2.	फॉर्म- *I* दाखिल करने की तिथि - ***पहली दुर्घटना रिपोर्ट (एफएआर)***	
3.	पीड़ित(ओं) को प्रपत्र- *II* के वितरण की तिथि	
4.	ड्राइवर से ***फॉर्म-III*** प्राप्त करने की तिथि	
5.	मालिक से ***फॉर्म- IV*** प्राप्त करने की तिथि	
6.	***फॉर्म-V-अंतरिम दुर्घटना रिपोर्ट (आईएआर)*** दाखिल करने की तिथि	
7.	पीड़ितों से ***फॉर्म- VI*** और ***फॉर्म-VI ए*** प्राप्त करने की तिथि	
8.	***फॉर्म-VII*** दाखिल करने की तिथि - ***विस्तृत दुर्घटना रिपोर्ट (डीएआर)***	
9.	क्या जांच अधिकारी की ओर से कोई देरी या कमी थी? यदि हां, तो क्या कोई कार्रवाई/निर्देश अपेक्षित है?	
10.	बीमा कंपनी द्वारा नामित अधिकारी की नियुक्ति की तिथि	
11.	क्या बीमा कंपनी के प्राधिकृत अधिकारी ने डीएआर के 30 दिनों के भीतर अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत की?	
12.	क्या बीमा कंपनी के प्राधिकृत अधिकारी की ओर से कोई विलंब या कमी थी? यदि हां, तो क्या कोई कार्रवाई/निर्देश अपेक्षित है?	
13.	बीमा कंपनी के प्रस्ताव पर दावेदार (ओं) की प्रतिक्रिया की तिथि	
14.	अधिनिर्णय की तिथि	
15.	क्या दावेदार (ओं) को उनके निवास स्थान के पास बचत बैंक खाता खोलने के लिए निर्देशित किया गया था?	
16.	आदेश की तिथि जिसके द्वारा दावेदार (ओं) को अपने निवास स्थान के पास बचत बैंक खाता खोलने और पैन कार्ड और आधार कार्ड प्रस्तुत करने का निर्देश दिया गया था और बैंक को दावेदार को कोई चेक बुक / डेबिट कार्ड जारी नहीं करने का निर्देश दिया गया था और पासबुक पर इस आशय का पृष्ठांकन करें	
17.	जिस तिथि को दावेदार (ओं) ने अपने निवास स्थान के पास अपने बचत बैंक खाते की पासबुक, पृष्ठांकन सहित, पैन कार्ड और आधार कार्ड के साथ प्रस्तुत	

	की?	
18.	दावेदार (ओं) का स्थायी आवासीय पता	
19.	क्या दावेदार (ओं) का बचत बैंक खाता उसके निवास स्थान के निकट है?	
20.	क्या दावेदार (ओं) की वित्तीय स्थिति का पता लगाने के लिए अधिनिर्णय पारित करते समय उनकी जांच की गई थी?	

फॉर्म - XVIII

दावा न्यायाधिकरण द्वारा रखे जाने वाले अधिनिर्णय के रिकॉर्ड का प्रारूप

तिथि	**रजिस्टर की पृष्ठ संख्या**	
क्र. सं.	**ब्यौरा**	
1.	सौंपे जाने की तिथि	
2.	केस नंबर	
3.	मामले का शीर्षक	
4.	सौंपी गई राशि	
5.	जमाकर्ता द्वारा दावेदार (दावेदार (ओं)) को जमा करने की सूचना की तिथि	
6.	ट्रिब्यूनल द्वारा दावेदार (दावेदार (ओं)) को जमा करने की सूचना की तिथि	
7.	जमा की सूचना की तिथि तक ब्याज की राशि	
8.	जमा करने की तिथि के साथ जमा की गई राशि	
9.	जमा की सूचना की तिथि तक ब्याज की राशि	
10.	क्या संपूर्ण अधिनिर्णय राशि और ब्याज जमा किया गया है। यदि नहीं, तो बकाया अधिनिर्णय राशि/ब्याज शेष	
11.	अधिनिर्णित ब्याज की शेष राशि को वसूलने के लिए की गई कार्रवाई	
12.	दावेदार (ओं) को अधिनिर्णय राशि करने की तिथि	
13.	अधिनिर्णित राशि जारी करने का तरीका: (चेक पर किए गए पृष्ठांकन का विवरण दें)	
14.	टिप्पणियां	

प्रपत्र - XIX

मोटर दुर्घटना दावा वार्षिकी जमा (एमएसीएडी) योजना

क्र. सं.	योजना की विशेषताएं	विवरण/विवरण
1.	प्रयोजन	एकमुश्त राशि, जैसा कि न्यायालय / न्यायाधिकरण द्वारा तय किया गया है, इसे समान मासिक किस्तों (ईएमआई) में प्राप्त करने के लिए जमा किया गया है, जिसमें मूल राशि और ब्याज का एक हिस्सा शामिल है।
2.	पात्रता	एकल नाम में अभिभावक के माध्यम से अवयस्कों सहित व्यक्ति
3.	होल्डिंग का तरीका	अकेले
4.	खाते का प्रकार	मोटर दुर्घटना दावा वार्षिकी (सावधि) जमा खाता (मैकाड)
5.	जमा राशि	i. अधिकतम: कोई सीमा नहीं ii. न्यूनतम - न्यूनतम मासिक वार्षिकी के आधार पर 1,000/- रु. प्रासंगिक अवधि के लिए।
6.	कार्यकाल	i. 36 से 120 महीने ii. यदि अवधि 36 महीने से कम है, तो सामान्य एफडी खोली जाएगी। iii. न्यायालय के निर्देश के अनुसार लंबी अवधि (120 महीने से अधिक) के लिए एमएसीडी पर विचार किया जाएगा।
7.	ब्याज की दर	कार्यकाल के अनुसार प्रचलित ब्याज दर।
8.	रसीदें/सलाह	i. जमाकर्ताओं को कोई रसीद जारी नहीं की जाएगी। ii. एमएसीएडी के लिए पासबुक जारी की जाएगी
9.	ऋण सुविधा	कोई ऋण या अग्रिम की अनुमति नहीं दी जाएगी।
10.	नामांकन सुविधा	i. उपलब्ध। ii. अदालत के निर्देशानुसार एमएसीएडी को विधिवत नामांकित किया जाएगा।
11.	समयपूर्व भुगतान	i. दावेदार के जीवन के दौरान एमएसीडी का समय से पहले बंद या आंशिक एकमुश्त भुगतान अदालत की अनुमति से किया जाएगा। हालाँकि, यदि अनुमति दी जाती है, तो वार्षिकी राशि में परिवर्तन के साथ, शेष अवधि और राशि, यदि कोई हो, के लिए

		वार्षिकी भाग को फिर से जारी किया जाएगा। ii. समय से पहले बंद करने का जुर्माना नहीं लगाया जाएगा। iii. दावेदार की मृत्यु के मामले में, नामित व्यक्ति को भुगतान किया जाना है। नामांकित व्यक्ति के साथ जारी रखने का विकल्प है वार्षिकी या पूर्व बंद करना चाहते हैं।
12.	स्रोत पर कर कटौती	i. ब्याज भुगतान आयकर नियमों के अनुसार टीडीएस के अधीन है। कर कटौती से छूट पाने के लिए जमाकर्ता द्वारा फॉर्म 15जी/15एच जमा किया जा सकता है। ii. टीडीएस के मासिक आधार पर वार्षिकी राशि को एमएसीटी बचत बैंक खाते में जमा किया जाएगा।

"

[फा. सं. आरटी-11036/64/2019-एमवीएल(भाग II)]

अमित वरदान, संयुक्त सचिव

नोट : मूल नियम भारत के राजपत्र, असाधारण, भाग II, खंड 3, उप खंड (i) में अधिसूचना संख्या सा. का. नि. 590(अ), दिनांक 02 जून, 1989 द्वारा प्रकाशित किए गए थे और पिछली बार अधिसूचना संख्या सा.का.नि.....(अ), दिनांक ..... के माध्यम से संशोधित किए गए थे।

MINISTRY OF ROAD TRANSPORT AND HIGHWAYS

NOTIFICATION

New Delhi, the 2nd August, 2021

G.S.R. 528(E).— The following draft rules further amend the Central Motor Vehicles Rules, 1989, which the Central Government proposes to make in exercise of the powers conferred by Sections 147(2), 149, 159, 160, 161, 162(2), 164A, 164B, and 164C(2)(k) of the Motor Vehicles Act, 1988 (59 of 1988) is hereby published as required by sub-section (1) of Section 212 of the said Act for information of all persons likely to be affected thereby and notice is hereby given that the said draft rules shall be taken into consideration after the expiry of a period of thirty days from the date on which the copies of this notification as published in the Gazette of India, are made available to the public.

Objections or suggestions, if any, may be sent to the Joint Secretary (MVL), Ministry of Road Transport and Highways, Transport Bhawan, Parliament Street, New Delhi-110 001, Email: comments-morth@gov.in.

Any objections or suggestions which may be received from any person with respect to the said draft rules before the expiry of the period aforesaid will be considered by the Central Government;

DRAFT RULES

1. Short title and commencement. - (1) These rules may be called as the Central Motor Vehicles (.....Amendment) Rules, 2021.

2. Save as otherwise provided in these rules, they shall come into force on the date of their final publication in the Official Gazette.

3. In the Central Motor Vehicles Rules, 1989 (herein after referred as the said rules)-

i. After Rule 140, the following sections shall be inserted, namely: -

"**140A. Mode of release of award of the Claims Tribunal**

1. Unless specified by the Claims Tribunal, the mode of release of the amount of compensation awarded by the Claims Tribunal shall be in accordance with sub-rules (2) to (6).

2. In the event that the net compensation is less than or equal to two lakh rupees, the net compensation shall be released to the claimant in a single instalment.

3. In case of death of a person due to any accident arising out of the use of motor vehicle, two lakh rupees or one-third of the net compensation, whichever is higher, shall be released to the Claimant within thirty days from the date of the award.

4. In case of grievous hurt due to any accident arising out of the use of motor vehicle, two lakh rupees or one-third of the net compensation, whichever is higher, shall be released to the Claimant within thirty days from the date of the award.

5. In all other awards of claims for compensation in respect of accidents involving bodily injury to persons arising out of the use of motor vehicles or damages to any property of a third party so arising, other than accidents involving death or grievous hurt, two lakh rupees or one-third of the net compensation, whichever is higher, shall be released to the Claimant within thirty days from the date of the award.

6. The remaining amount of the compensation, if any, after payment under sub-rule (2), (3), (4) or (5), shall be annuitized in the manner as notified by the Central Government, based on the recommendations of the Insurance Regulatory and Development Authority.

Explanation- For the purposes of this rule, 'net compensation' shall mean the total compensation awarded by the Tribunal under Section 168 less the amount reimbursed by the authorized insurer or owner if any, as specified in award of the tribunal, to the Motor Vehicle Accident Fund. The reimbursement shall be in accordance with the scheme framed under Section 162.

ii. In Rule 147, after the words "shall keep a record", the words "either electronically or otherwise" shall be inserted.

iii. In Rule 150, -

a. in sub rule (1), for the words and figures "sub-section (6) of Section 158" the words "section 159" shall be substituted.

b. In sub rule (1), after the words "shall be in Form 54", the following words shall be added namely:

"The accident information report shall be submitted to the Claims Tribunal, insurer and such other agency as may be notified by the Central Government."

c. In Sub rule (2), after the words "the person eligible to claim compensation under Section 160" the words " or insurer against whom a claim has been made and such other person as may be notified by the Central Government" shall be added.

iv. After Rule 150, the following rule shall be inserted, namely: -

"150A. **Procedure for investigation of road accident. -** The procedure to be followed for investigation of all accidents arising out of the use of motor vehicles shall be in accordance with Annexure-XIII."

v. In Form 51, -

(a) after S.No. 6, the following serial number shall be inserted, namely: -

"6A. Validated Mobile number of the vehicle owner ……";

(b) after S.No. 11, the following S.No. 12 shall be added, namely: -

12. All vehicles	The policy does not cover liability for death, bodily injury or damage as excluded in section 150 (2) (ii) & (iii); (b) & (c) of the Motor Vehicles Act, 1988

vi. In the said rules, in Form 54,

a. In S. No. 2, before "CR. No.", the following words shall be inserted, namely "FIR No./",

b. After S. No. 2, the following clause shall be inserted, namely: -

"2A. Sections applied: IPC .....; MV Act: ....."

c. In S. No. 12, after the words "Route Permit particulars", the following words shall be inserted, namely: "or, Licence of use particulars"

vii. In the said rules, after Annexure XII, the following Annexure shall be inserted, namely: -

"ANNEXURE XIII

PROCEDURE FOR INVESTIGATION OF MOTOR VEHICLE ACCIDENTS

1. Investigation of road accident cases by the Police

Immediately on receipt of the information of a road accident, the Investigating Officer of Police shall inspect the site of accident, take photographs of scene of the accident and the vehicle(s) involved in the accident and prepare a site plan, drawn to scale, as to indicate the layout and width, etc., of the road(s) or place (s), as the case may be, the position of vehicle(s), and person(s) involved, and such other facts as may be relevant. In injury cases, the Investigating Officer shall also take the photographs of the injured in the hospital. The Investigating Officer shall conduct spot enquiry by examining the eyewitnesses/bystanders.

2. Intimation of accident to the Claims Tribunal and Insurance Company within 48 hours

The Investigating Officer shall intimate the accident to the Claims Tribunal within 48 hours of the accident, by submitting the First Accident Report (FAR) in Form I. If the particulars of insurance policy are available, the intimation of the accident in Form I shall also be given to the Nodal Officer of the concerned Insurance Company of the offending vehicle. A copy of Form I shall also be provided to the victim(s), the State Legal Services Authority, Insurer and shall also be uploaded on the website of State Police, if available.

3. Rights of victims of Road Accident and Flow Chart of this Scheme to be furnished by the Investigating Officer to the Victim(s)

The Investigating Officer shall furnish the description of the rights of victim(s) of road accidents and flow chart of this Scheme, in Form II, to the victim(s), or their legal representatives, within ten (10) days of the accident. The Investigating Officer shall also file a copy of Form II along with the Detailed Accident Report (DAR)

4. Driver's Form to be submitted by the driver to the Investigating Officer

The Investigating Officer shall provide a blank copy of Form III to the driver of the vehicle(s) involved in the accident and the driver shall furnish the relevant information in Form III to the investigating Officer, within 30 days of the accident.

5. Owner's Form to be submitted by the owner

The Investigating Officer shall provide a blank copy of Form IV to the owner(s) of the vehicle(s) involved in the accident and the owner(s) shall furnish the relevant information in Form IV to the investigating Officer, within 30 days of the accident.

6. Interim Accident Report (IAR) to be submitted by the Investigating Officer to the Claims Tribunal

The Investigating Officer shall submit Interim Accident Report (IAR) in Form-V to the Claims Tribunal within 50 days of the accident. The IAR shall be accompanied with the documents mentioned therein, and a copy of the IAR along with the documents shall be furnished to the Insurance Company of the vehicle(s) involved in the accident, the victim(s), State Legal Services Authority, the Insurer and GIC.

7. Verification of the Driver's Form and Owner's Form by the Investigating Officer and Insurance Company

The Investigating Officer as well as the Insurance Company of the vehicle(s) involved in the accident shall verify the information and documents provided in Form-III and Form–IV, and shall verify the authenticity of the documents furnished through information available on VAHAN or by obtaining confirmation in writing from the Registration Authority/person purported to have issued the same or by such further investigation or verification, as may be deemed necessary. The Investigating Officer shall file the Verification Report in Form-X before the Claims Tribunal along with the Detailed Accident Report (DAR).

8. Victim's Form to be submitted by the victim(s) to the Investigating Office

The Investigating Officer shall provide a blank copy of Form VI to the victim(s), or their legal representatives, in the accident and they shall furnish the relevant information and attach the relevant documents in Form VI to the Investigating Officer, within 60 days of the accident.

9. Victim's Form to be submitted by the victim(s) in respect of minor children

In case of any minor child/children of the victim(s) of the accident, the Investigating Officer shall provide blank Form-VIA to the victim(s), who shall fill up the relevant information/attach the relevant documents and submit the same to the Investigating Officer within 60 days of the accident. Thereafter, the Investigating Officer shall send the copy of the Victim's Form-VI and VIA along with DAR to Child Welfare Committee, within 30 days of receiving the aforesaid Form-VI and VIA from the victim(s). The Committee shall ascertain if the child is in Need of Care and Protection as per the provisions of the Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015. The Investigating Officer shall also send copies of Form-VI and VIA along with the DAR to the State Legal Services Authority to assign a lawyer to assist the child/children to avail their legal remedies/rights, including education, within 30 days of receiving the aforesaid Form-VI and VIA from the victim(s).

10. Verification of the Victim's Forms by the Insurance Company

The Investigating Officer shall furnish a copy of Form VI and VIA, along with the documents, to the Insurance Company of the vehicle(s) involved in the accident along with the DAR, and the Insurance Company shall verify the information and documents furnished by the victims within 30 days from the date of the receipt of the DAR.

11. Investigation of the criminal case to be completed by the police within 60 days of the accident

The Investigating Officer shall complete the investigation of the criminal case and file the Report under Section 173 of the Code of Criminal Procedure before the Metropolitan Magistrate within 60 days of the accident, and shall submit a copy of the said report along with the DAR submitted before the Claims Tribunal.

12. DAR to be submitted by the Investigating Officer before the Claims Tribunal

The Investigating Officer shall complete the verification of the information and documents further in this Annexure, and submit the DAR in Form VII to the Claims Tribunal, within 90 days from the date of the accident. The DAR shall be accompanied with the following documents:

a. Site Plan as per Form VIII

b. Mechanical Inspection Report as per Form IX

c. Verification Report as per Form X

d. Report under Section 173 of the CrPC;

13. Copy of DAR to be submitted to victim(s), owner/driver of the vehicle(s) involved in the accident, the Insurance Company and the State Legal Service Authority

The Investigating Officer shall furnish a copy of the DAR to victim(s) of the accident, owner/driver of the offending vehicle. The investigating Officer shall also furnish a copy of the DAR along with all the relevant documents to the Nodal Officer of the Insurance Company, GIC and the State Legal Services Authority.

14. Investigating Officer may seek necessary directions from the Claims Tribunal

If the driver(s), owner(s), Insurance Company and/or claimant(s) fail to disclose any relevant information and/or documents required under this Annexure, the Investigating Officer may seek necessary directions from the Claims Tribunal. The Claims Tribunal may thereafter direct the parties in default to submit the requisite information along with the relevant documents as per this Annexure directly with the Claims Tribunal within 15 days.

15. Duty of the registration authority to verify the documents

The Registration authority shall verify the registration certificate, driving licence, fitness and permit in respect of the vehicle(s) involved in the accident within 15 days of the application being made by the Investigating Officer.

16. Duty of the hospital to issue MLC (Medico Legal Case)and Post-mortem Report

The concerned hospital shall issue the MLC and Post-Mortem Report to the Investigating Officer within 15 days of the accident.

17. Extension of time to file IAR and DAR

Where the Investigating Officer is unable to file the IAR within 50 days and/or the DAR within 90 days for reasons beyond his control, such as in cases of hit and run accidents; cases where the parties reside outside the jurisdiction of the Court; where the driving licence is issued outside the jurisdiction of the Court, or where the victim(s) has suffered grievous injuries and is undergoing continuous treatment, the Investigating Officer shall approach the Claims Tribunal for extension of time to file IAR or DAR, whereupon the Claims Tribunal shall extend the time as it considers appropriate in the facts and circumstances of each case.

18. Examination of FAR, IAR and DAR by the Claims Tribunal

The Claims Tribunal shall examine whether the FAR, IAR and the DAR are complete in all respects. If the DAR is complete in all respects, the Claims Tribunal shall fix a date for appearance of the driver(s), owner(s), claimant(s) and the eye witness(es) and the Investigating Officer shall produce them on the date so fixed. The Investigating Officer shall also intimate the date so fixed by the Claims Tribunal to the Nodal Officer of the Insurance Company and the Insurance Company shall ensure appearance on the date so fixed. If the FAR, IAR, and DAR are not complete, the Claims Tribunal shall direct the Investigating Officer to complete the same and shall fix a date for the said completion.

19. Duty of the Investigating Officer to produce the driver(s), owner(s), claimant(s) and eye witness(es) before the Claims Tribunal

The Investigating Officer shall produce the driver(s), owner(s), claimant(s) and the eye witness(es) before the Claims Tribunal, after the order of the Claims Tribunal that the DAR is complete in all respects. However, if the Investigating Officer is unable to produce the owner(s), driver(s), clamant(s) and eye-witness(es) before the Claims Tribunal on the date fixed by the Claims Tribunal for reasons beyond its control, the Claims Tribunal may issue notice to them to be served through the Investigating Officer for a date for appearance not later than 30 days. The Investigating Officer shall give an advance notice to the Nodal Officer of the concerned Insurance Company about the date of filing of the DAR before the Claims Tribunal so that the nominated counsel for the Insurance Company can remain present on the first date of hearing before the Claims Tribunal.

20. Duties of Police shall be construed to be part of State Police Act

The duties of police enumerated above shall be construed as if they are included in the respective State Police Act and any breach thereof shall entail consequences envisaged in that law.

21. Claims Tribunal shall treat DAR as a claim petition for compensation under Section 166(4) of Motor Vehicles Act, 1988

(1) The Claims Tribunal shall treat the DAR filed by the Investigating Officer as a claim petition under Section 166(4) of the Motor Vehicles Act, 1988. However, where the Investigating Officer is unable to produce the claimant(s) on the first date of hearing, the Claims Tribunal shall register the DAR as a claim petition after the appearance of the claimant(s).

(2) Where the claimant(s) have filed a separate claim petition, the DAR may be tagged along with the claim petition.

(3) If the Report under Section 173 CrPC has not been filed at the time of filing of the DAR, the Claims Tribunal may either wait till filing of the Report under Section 173 CrPC or record the statement of the eye witness(es) to satisfy itself with respect to the negligence before passing the award.

(4) The Claims Tribunal shall register the FAR as a Miscellaneous application and the IAR as well as DAR shall be taken on record in the same Miscellaneous application.

22. Cases of rash and negligent driving

The Claims Tribunal shall register the case under Section 166 of the Motor Vehicles Act, if the DAR and in particular, the Report under Section 173 CrPC has brought a case of rash and negligent driving. However, in cases where the DAR does not bring a charge of negligence or the claimant(s) choose to claim compensation on No-fault basis despite the charge of negligence, the Claims Tribunal shall register the claim as a No-fault liability case under the Motor Vehicles Act.

23. Duty of the Insurance Companies to appoint a Designated Officer within 10 days of the receipt of the copy of DAR

Upon receipt of copy of the first intimation of accident (FAR), the Insurance Company shall appoint a Designated Officer for that case within 10 days. The Designated Officer shall be responsible for dealing / processing of that case and to pass a reasoned decision in writing with respect to the compensation payable to the claimant(s) in accordance with law.

24. Duty of the Insurance Companies to appoint a Nodal Officer and intimate the State Police.

All the insurance companies shall appoint a Nodal Officer and intimate the name, address, phone numbers/mobile numbers and e- mail address of their Nodal Officer to the state police and all the investigating officers of state police dealing with the investigation of motor accident claims shall send relevant forms and documents to the Nodal Officer by e-mail.

25. Duty of Insurance Companies to verify the claim

The Insurance Companies are duty bound to verify the correctness/genuineness of every claim. The Insurance Companies shall direct their own officer(s) or appoint an investigator or surveyor to verify the claim.

If the statements made in the DAR are found to be incorrect, the Designated Officer shall send the copy of the report of the surveyor/investigator to the DCP concerned. If the Insurance Company, upon investigation, finds a case of fake accident, the Insurance Company is at liberty to file an application before the DCP concerned to requisition the call detail record (CDR) of the driver of the offending vehicle.

26. Form XI to be submitted by the Insurance Company before the Claims Tribunal within 30 days of DAR

If the liability to pay the compensation is not disputed, the Insurance Company shall take a decision as to the quantum of compensation payable to the claimant(s) in accordance with law within 30 days of the date of intimation of the accident. The decision taken by the Designated Officer of the Insurance Company shall be a reasoned decision in writing, and be submitted before the Claims Tribunal in Form XI. If the Insurance Company does not admit the liability to pay the compensation, it shall disclose the grounds of defence in Form XI and shall file the copy of report of Surveyor/Investigator along with said form.

27. Consent award to be passed where claimant(s) accepts the offer of Insurance Company

The compensation assessed by the Designated Officer of the Insurance Company shall constitute a legal offer to the claimant(s) and if the said amount is fair and acceptable to the claimant(s), the Claims Tribunal shall pass a consent award and shall provide 30 days' time to the Insurance Company to deposit the award amount. However, before passing the consent award, the Claims Tribunal shall ensure that the claimant(s) are awarded just compensation in accordance with law. The Claims Tribunal shall ensure that the consent award is passed within six months from the date of accident.

28. Claimant(s) to respond to the offer of the Insurance Company within 30 days

If the claimant(s) are not in a position to immediately respond to the offer of the Insurance Company, the Claims Tribunal shall grant them time not later than 30 days to respond to the said offer.

29. In case of non-settlement, the Claims Tribunal shall conduct an enquiry and pass an award within 30 days

If the offer of the Insurance Company is not fair or is not acceptable to the claimant(s) or if the Insurance Company has any defence available to it under law, the Claims Tribunal shall proceed to conduct an inquiry under Sections 168 and 169 of the Motor Vehicles Act, 1988. The Claims Tribunal shall pass an award after hearing the parties, within nine months from the date of the accident.

30. Cases where the Insurance Company disputes the liability

If the Insurance Company disputes the liability to pay the compensation, it shall disclose the grounds of defence in Form-XI. If the Claims Tribunal considers the recording of evidence necessary, the Claims Tribunal shall conduct an inquiry in terms of Sections 168 and 169 of the Motor Vehicles Act to be completed within one year from date of accident. If the Claims Tribunal is unable to complete the inquiry within one year, it shall record reasons thereof in the award. The Claims Tribunal may direct the recording of the evidence by the Local Commissioner, if the Insurance Company is willing to bear the fees of the Local Commissioner.

31. Duty of Claims Tribunal to elicit the truth

Before passing the award on the basis of the DAR, the Claims Tribunal shall satisfy itself that the statements made in the DAR are true and shall satisfy itself with respect to the genuineness of the claim as well as all the relevant facts. The Claims Tribunal may consider examining the parties under Section 165 of the Evidence Act.

32. Examination of the claimant(s) before passing of the award

(1) The Claims Tribunal shall, before or at the time of passing of the award, examine the claimant(s) to ascertain their financial condition/needs, mode of disbursement and amount to be kept in fixed deposits.

(2) The Claims Tribunal shall ensure that the following documents of the claimants are taken on record before the disbursement of the award amount:

(a) Aadhaar Card and PAN Card;

(b) Details of the Aadhaar Linked Bank Account(s) of the Claimant(s) near the place of their residence along with the proper endorsement; and

(c) Two sets of photographs and specimen signatures of the claimant(s).

33. Written submissions to be filed by the parties before the Claims Tribunals

In case written submissions are required to be filed, both the parties shall file the written submissions with respect to their computation of compensation before the Claims Tribunal in Form XIII for death cases and Form XIV for injury cases.

34. Deposit of the award amount

The respondent held liable to pay compensation by the Claims Tribunal shall give notice of deposit of the compensation amount to the claimant(s) and shall file a compliance report with the Claims Tribunal with respect to the deposit of the compensation amount within 15 days of the deposit with the interest upto the date of notice of deposit to the claimant(s) with a copy to their counsel within 30 days of the award.

35. Disbursement of the award amount

The mode of release of the award amount shall be as determined by the Claims Tribunal, and in the absence of such determination, in accordance with the provisions of Rule 140A or the Motor Accident Claims Tribunal Annuity Deposit Scheme in Form XIX.

36. Protection of the award amount

The Claims Tribunal shall, depending upon the financial status and financial need of the claimant(s), release such amount as may be considered necessary and direct the remaining amount to be kept in fixed deposits to be released in a phased manner.

37. Claims Tribunal shall deal with the compliance of the provisions in the award

The Claims Tribunal shall incorporate the summary of computation of compensation in the award in Form-XV for death cases and in Form-XVI for injury cases. The Claims Tribunal shall also incorporate the compliance of the procedure prescribed in the Annexure in Form XVII.

38. The Claims Tribunal shall fix a date for reporting compliance

(1) The Claims Tribunal shall fix a date for reporting of compliance with the procedure in this Annexure, and shall direct the Insurance Company, and/or driver/owner to place on record the proof of deposit of the compensation amount with upto date interest, the notice of deposit and the calculation of interest on the date so fixed. Upon such proof being filed, the Claims Tribunal shall ensure that the interest upto the date of notice of deposit has been deposited by the party concerned.

(2) If the award amount is not deposited within the stipulated period, the Claims Tribunal shall attach the bank account of the Insurance Company after 90 days of the award in accordance with law.

(3) The Claims Tribunal shall execute its award in terms of the principles laid down by the Supreme Court in this regard, and if the award of the Claims Tribunal is stayed by the High Court in appeal, the Claims Tribunal shall close the matter with liberty to the claimant(s) to revive it after the decision of the appeal.

39. Copy of the DAR as well as the Award to be sent to the concerned Metropolitan Magistrate

The Claims Tribunal shall send a certified copy of the award to the concerned Metropolitan Magistrate. The Investigating Officer shall submit a copy of the DAR before the concerned Metropolitan Magistrate within 7 days of submitting the same before the Claims Tribunal. The Investigating Officer shall also submit the copy of the award passed by the Claims Tribunal before the concerned Metropolitan Magistrate within 7 days of the passing of the award.

40. Copy of the Award to be sent to the State Legal Services Authority

The Claims Tribunal shall send the copy of the award to the State Legal Services Authority.

41. Record of awards of the Claims Tribunal

The record of the awards passed by the Claims Tribunals shall be maintained in a chronological order according to the date of the award in such a manner that it is easy for the litigants/lawyers to ascertain whether the compensation has been received or not. The format of the record of the awards shall be in Form-XVIII.

42. Victim Impact Report (VIR) to be filed by State Legal Services Authority before the Metropolitan Magistrate

After the conviction of the driver in the criminal case, the learned Metropolitan Magistrate shall send the copy of the judgment as well as the affidavit of the accused with respect to his assets and income to State Legal Services Authority, and they shall conduct a summary inquiry and submit a Victim Impact Report (VIR) before the learned Metropolitan Magistrate within 30 days of the conviction, as per Form-XII.

FORM-I

FIRST ACCIDENT REPORT (FAR)

By Investigating Officer to Claims Tribunal

Within 48 hours of the receipt of intimation of the Accident

Copy to Victim(s) and Insurance Company and SLSA (State Legal Services Authority)

FIR No.	
Date	
Under Section	
Police Station	

1.	Date of Accident	
2.	Time of Accident	
3.	Place of Accident	
4.	Source of Information	Driver/Owner Victim Witness Hospital Good Samaritan Police Others (Specify)
	Name, mobile number & address of the Informant	
	Name	
	Mobile No.	
	Address	
5.	Nature of Accident	Injury Fatal Damage/loss of property Any other loss/injury
	Number of Vehicles involved	
	Whether Registration Number of the Offending Vehicle known	Yes No
	Whether offending Vehicle impounded by the police	Yes No
	Whether the driver of The offending vehicle found on the spot	Yes No
	Number of Fatalities	
	Number of Injured	
6.	Details of the Hospital where victim(s) taken	
	Hospital Name	
	Address	
	Doctor's Name	
7.	Availability of CCTV	Yes No

	Footage If yes, CCTV Footage be preserved and be filed with DAR	

8.	Details of Owner(s), Driver(s) and Insurance of the Vehicle(s)		
	Details	Vehicle 1 (Offending vehicle)	Vehicle 2
	Vehicle Details		
	Vehicle Registration No.		
	Driver Details		
	Name of the Driver		
	Address of Driver		
	Mobile No. of Driver		
	Owner Details		
	Name of the Owner		
	Address of Owner		
	Mobile No. of Owner		
	Insurance Details		
	Insurance Policy No.		
	Period of Insurance Policy		
	Name of Insurance Company		
	Address of Insurance Company		

9.	Details of Victim(s)		
	Name	Deceased /Injured	Address & Contact Details
i.			
ii.			
iii.			
iv.			
v.			
vi.			

S.H.O./I.O

P.I.S./EMPLOYEE No. : _____

Phone No. : _____

P.S. : _____

Date : _____

Documents to be attached:

i. Copy of FIR

FORM-II

RIGHTS OF VICTIM(S) OF ROAD ACCIDENT AND FLOW CHART OF THIS SCHEME

To be handed over by IO to the
Victim/Family Members/Legal Representatives within 10 days of the accident

1. Right to immediate medical aid and treatment.
2. Right to copy of FIR.
3. Right to copy of First Accident Report (FAR) in Form - I.
4. Right to copy of Rights of Victim and Flow Chart of this Scheme in Form -II.
5. Right to copy of Driver's Form-III along with the documents.
6. Right to copy of Owner's Form-IV along with the documents.
7. Right to copy of Interim Accident Report (IAR) in Form-V along with the documents.
8. Right to blank copy of format of Victim's Form-VI and Form-VIA.
9. Right to copy of Detailed Accident Report (DAR) in Form-VII along with the documents.
10. Right to copy of Insurance Form-XI.
11. Right to copy of Report under Section 173 Cr.P.C.
12. Right to copy of Victim Impact Report in Form-XII.
13. Right to copy of MLC and Postmortem Report.
14. Right to free legal aid from Delhi State Legal Services Authority.
15. Right to appear before the Claims Tribunal in person or through lawyer.
16. Right of a minor child/ children (18 years or below) of the victim to be referred to the Child Welfare Committee by the IO for Inquiry into their needs and status.
17. Right of a minor child/ children (18 years or below) of the victim to have the Child Welfare Committee conduct an Inquiry through the District Child Protection Officer into their well-being, medical needs, security, nutrition etc.
18. Right of a minor child/ children (18 years or below) of the victim to get all benefits of Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015 in case the Child Welfare Committee returns a finding of a child being a Child in Need of Care and Protection (CNCP).
19. Right of such minor child/children of the Victim to be placed in a Children's Home in case both the parents died or the surviving parent is unable to take care of the child, as provided under the Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2015.
20. Right to receive compensation under the Scheme for Motor Accident Claims formulated by the Delhi High Court.

Flow Chart of this Scheme is attached herein.

S.H.O./I.O

P.I.S./EMPLOYEE No. : _____

Phone No. : _____

P.S. : _____

Date : _____

Acknowledgement of the Victim/Family Members/Legal Representatives

I have received this Form and the Flow Chart of the Scheme along with the copy of a blank Victim's Form-VI and Form-VIA.

_____

Victim/Family Members/Legal Representatives

Date : _____

FLOW CHART OF SCHEME FOR MOTOR ACCIDENT CLAIMS

FORM-III
DRIVER'S FORM
By Driver of the vehicle(s) to Investigating Officer
Within 30 days of the Accident
Copy to Victim(s) and Insurance Company

FIR No.	
Date	
Under Section	
Police Station	

1.	Driver Details	
	Name	
	Father's Name	
	Mobile No.	
	Address	
2.	Age/Date of Birth	
3.	Gender	Male Female Other
4.	Educational Qualifications	Primary SSC HSC Graduate Postgraduate Doctorate Uneducated

5.	Occupation	Private Service Govt. Job Professional Agriculture Self-Employed Others
6.	Monthly Income	Rs.
7.	Driving Licence	Permanent Learner's Juvenile Without License Others (Specify)
8.	Driving Licence No.	
9.	Period of Validity of Licence	
10.	Licensing Authority	
11.	Vehicle Registration No.	
12.	Vehicle Type	
13.	Owner Details	
	Name	
	Mobile No.	
	Address	
14.	Insurance Details	
	Policy No.	
	Period of Policy	
	Name of Insurance Company	

Verification:
Verified at _____ _ on this ___ __day of ____ __ __ that the contents of the above Form are true to my knowledge and the documents attached are true copies of their originals.

Documents to be attached:

i. ID/address proof

ii. Driving Licence

iii. Insurance Policy

FORM-IV
OWNER'S FORM
By Owner of the vehicle(s) to Investigating Officer
Within 30 days of Accident
Copy to the Victim(s) and Insurance Company

FIR No.	
Date	
Under Section	
Police Station	

1.	Vehicle Details	
	Registration No.	

	Colour	
	Make	
	Model	
	Year of Manufacture	
	Chassis No.	
	Engine No.	
	Registering Authority Name	
	Vehicle Type	Motorized 2-wheeler Auto Car/Jeep/Taxi Cycle Rickshaw Bicycle Hand Drawn Cart Tempo/Tractor Bus Truck/Lorry Animal Drawn Cart Heavy Articulated Vehicle/ Trolley Not Known Other (Specify)
	Vehicle Use Type	Private Vehicle Commercial Vehicle Goods & Carriage Garbage Truck Taxi/Hired Vehicle Public Service Vehicle Educational Institute Bus Others (Specify)
2.	Owner Details	
	Name In case of a company, give name of person in-charge in terms of Section 199 of the MV Act, 1988	
	Father's Name	
	Mobile No.	
	Address	
	Occupation	
3.	Driver Details	
	Name	
	Father's Name	
	Mobile No.	
	Address	
	Driving Licence No.	
	Period of Validity	
	Licensing Authority	

4.	Insurance Details	
	Policy No.	
	Period of Policy	
	Name of Insurance Company	
	Address of Insurance Company	
	Details of previous Insurance Policy	
	Whether the vehicle previously involved in any MACT case? If yes, give details of FIR and MACT case.	
5.	In case of commercial vehicle	
	Permit details	
	Fitness details	
6.	Whether the owner reported the accident to the Insurance Company	Yes No

Verification:
Verified at _____ on this _____day of _____ that the contents of the above Form are true to my knowledge and the documents attached are true copies of their originals.

Documents to be attached:

i. ID/address proof

ii. Registration Certificate

iii. Driving Licence of the Driver

iv. Insurance Policy

v. Permit

vi. Fitness

FORM-V
INTERIM ACCIDENT REPORT (IAR)
By Investigating Officer to Claims Tribunal
Within 50 days of Accident
Copy to Victim(s) and Insurance Company and SLSA

FIR No.	
Date	
Under Section	
Police Station	

1.	Date of Accident	
2.	Time of Accident	.
3.	Place of Accident	
4.	Offending Vehicle	
	Registration No.	
	Vehicle Make	
	Vehicle Model	
5.	Driver of the offending vehicle	
	Name	
	Father's Name	

	Mobile No.	
	Address	
	Driving Licence	Permanent Learner's Juvenile Without License Others (Specify)
	Driving Licence No.	
	Validity of Licence	
	Licensing Authority	
6.	Owner of the offending vehicle	
	Name	
	Father's Name	
	Mobile No.	
	Address	
7.	In case of commercial vehicle	
	Permit details	
	Fitness details	
8.	Insurance Details	
	Policy No.	
	Period of Policy	
	Name of Insurance Company	
	Address of the Insurance Company	
9.	Witness(es) to the accident	
	Witness-1: Name	
	Mobile No.	
	Address	
	Witness-2: Name	
	Mobile No.	
	Address	
	Witness-3: Name	
	Mobile No.	
	Address	
	Witness-4: Name	
	Mobile No.	
	Address	
10.	Brief description of the Accident	
11.	Details of compliance(s)	
i.	Date of filing of First Accident Report (FAR)	
ii.	Date of uploading FAR on the website of Delhi Police	

iii.	Date of delivery of FIR and FAR to the Insurance Company	
iv.	Date of delivery of FIR, Form-II and FAR to the Victim(s)	
v.	Date of receipt of Form-III from the Driver	
vi.	Date of receipt of Form-IV from the Owner	
vii.	Date of delivery of Form-III and Form-IV to the Insurance Company	
viii.	Date of delivery of Form-III and Form-IV to the Victim(s)	
ix.	Whether the information/ documents of the driver/owner have been verified. If yes, attach the Verification Report.	Yes No

S.H.O./I.O

P.I.S./EMPLOYEE No. : _____

Phone No. : _____

P.S. : _____

Date : _____

Documents to be attached:

i. First Accident Report (FAR)

ii. Driver's Form-II along with documents submitted by the Driver

iii. Owner's Form-III along with documents submitted by the Owner

iv. Verification Report

FORM-VI

VICTIM'S FORM

By Victim(s) to Investigating Officer within 60 days of Accident

Copy to Insurance Company and SLSA

FIR No.	
Date	
Under Section	
Police Station	

1.	Date of Accident	
2.	Time of Accident	
3.	Place of Accident	
4.	Nature of case	Simple Injury Grievous Injury Fatal Damage/loss of the property Any other loss/injury
5.	Registration Number of the offending vehicle	

6.	Owner Details				
	Name				
	Address				
7.	Driver Details				
	Name				
	Address				
8.	Insurance Details				
	Policy No.				
	Period of Policy				
	Name of Insurance Company				
	DEATH CASE				
9.	Name of the deceased				
10.	Father's Name				
11.	Age / Date of Birth				
12.	Date of death				
13.	Gender of the deceased				
14.	Marital status of the deceased				
15.	Occupation of the deceased				
16.	If the deceased was employed, give the name and address of the employer				
17.	Income of the deceased				
18.	Whether the deceased was assessed to Income Tax If yes, file the copy of Income Tax Returns for the last three years	Yes No			
19.	Whether the deceased was the sole earning member of the family	Yes No			
20.	Details of medical treatment given to the deceased, prior to death. Give details of medical expenses incurred				
21.	Whether the victim got reimbursement of medical expenses from his employer or under a Mediclaim policy or under any government cashless treatment scheme or government insurance scheme If yes, provide details				
22.	Name, Age, Gender, Relation and Marital Status of Legal Representatives of the deceasedd				
	Name	Age / DOB	Gender	Relation	Marital Status

i.					
ii.					
iii.					
iv.					
v.					
vi.					

23.	Name, Contact Number and Address of Legal Representatives of the deceased		
	Name	Contact Number	Present Address as well as Permanent Address
i.			
ii.			
iii.			
iv.			
v.			
vi.			

24.	In case of children below the age of 18 years			
	Name of Child	Details of school and class of the child	Annual School fee	Approximate expenditure of the child
i.				
ii.				
iii.				
iv.				
v.				
vi.				

INJURY CASE

25.	Name of the Injured	
26.	Father's Name	
27.	Address of the Injured	
28.	Contact No. of Injured	
29.	Age / Date of Birth	
30.	Gender of the Injured	
31.	Marital status of the Injured	

32.	Occupation of the Injured				
33.	If the Injured was employed, give the name and address of the employer				
34.	Income of the Injured				
35.	Whether Injured assessed to Income Tax If yes, file the copy of Income Tax Returns for the last three years	Yes No			
36.	Nature and description of Injury				
37.	Medical treatment taken by the Injured				
38.	Name of hospital and period of hospitalization Hospital Name Period of Hospitalization Doctor's Name				
39.	Details of surgery(s), if undergone				
40.	Whether any permanent disability If yes, give details	Yes No			
41.	Details of the family of the Injured				
	Name	Age / DOB	Gender	Relation	
i.					
ii.					
iii.					
iv.					
v.					
vi.					
42.	In case of children below the age of 18 years				
	Name of Child	Details of school and class of the child	Annual School fee	Approximate expenditure of the child	
i.					
ii.					
iii.					
iv.					
v.					
vi.					
43.	Pecuniary Losses suffered				

i.	Expenditure on treatment	
ii.	If treatment is still continuing, give the estimate of expenditure likely to be incurred on future treatment	
iii.	Expenditure on conveyance, special diet, attendant charges etc.	
iv.	Loss of income	
v.	Loss of earning capacity	
vi.	Any other pecuniary loss/ damage	
44.	Whether the injured got reimbursement of medical expenses from his employer or under a Mediclaim policy or under any government cashless treatment scheme or government insurance scheme If yes, provide details	Yes No
45.	Value of loss/ damage to the property	
46.	Any additional information	
47.	Brief description of the accident	
48.	Compensation claimed	

Documents to be submitted

In Death Cases:

1. Death certificate

2. Proof of age of the deceased which may be in form of (a) Birth Certificate; (b) School Certificate; (c) Certificate from Gram Panchayat (in case of illiterate); (d) Aadhar Card etc.

3. Proof of Occupation and Income of the deceased which may be in form of (a) Pay slip/salary certificate (salaried employee) (b) Bank statements of the last six months (c) Income tax Returns for last three years (d) Balance Sheet, etc.

4. Proof of the legal representatives of the deceased such as ration card, passport etc.

5. In case of legal heirs below the age of 18, copy of school ID, proof of school fee, proof of other expenses/expenditure of the children.

6. Treatment record, medical bills and other expenditure prior to death

7. Bank Account no. of the legal representatives of the deceased near the place of their residence with name and address of the bank along with the necessary endorsement

8. Proof of reimbursement of medical expenses by employer or under a Mediclaim policy, if taken

9. Any other document

In Injury Cases:

1. Multi angle photographs of the injured

2. Proof of age of the injured which may be in form of (a) Birth Certificate; (b) School Certificate; (c) Certificate from Gram Panchayat (in case of illiterate); (d) Aadhar Card etc.

3. Proof of Occupation and Income of the injured which may be in form of (a) Pay slip/salary certificate (salaried employee) (b) Bank statements of the last six months (c) Income tax Returns for the last three years (d) Balance Sheet, etc.

4. Treatment record, medical bills and other expenditure. In case of continuing treatment give proof of future medical expenditure.

5. Proof of absence from work where loss of income on account of injury is being claimed, which may be in the form of (a) Certificate from the employer; (b) Extracts from the attendance register.

6. In case of legal heirs below the age of 18, copy of school ID, proof of school fee, proof of other expenses/expenditure of the children

7. Bank Account no. of the injured near the place of his residence with name and address of the bank along with the necessary endorsement

8. Proof of reimbursement of medical expenses by employer or under a Mediclaim policy, if taken

9. Any other document

Verification:

Verified at _____on this _____ day of_____ that the contents of the above Form are true to my knowledge and the documents attached are true copies of the originals

Name and signature of the injured/legal representative of deceased			
S. No.	Name	Signature	Photograph
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

FORM-VI A

VICTIM'S FORM RELATING TO MINOR CHILDREN OF VICTIM(S)

By Victim(s) to Investigating Officer within 60 days of Accident

Copy to Child Welfare Committee and SLSA

FIR No.	
Date	
Under Section	
Police Station	

Details of the Minor Children (18 years or below)					
S.No	Details of Children	Child 1	Child 2	Child 3	Child 4
1.	Name				

2.	Age/Date of Birth				
3.	Sex				
4.	SC/ST/OBC/ General				
5.	Father's Name				
6.	Mother's Name				
7.	Guardian's Name (If different from parent)				
8.	Family Income (Annual)				
9.	Permanent Address				
10.	Present Address				
11.	Contact No. of father / mother / family member				
12.	Whether the child is differently abled: If yes, give details				
13.	Present living conditions/ economic condition (after the accident)				
Educational details of children					
14.	Current status of education				
	Level of education (class)				
	Whether the child is enrolled under EWS quota				
15.	If not attending school, reasons to be provided				
16.	Detailed information of the school where the child is studying				
	Corporation/ Municipal/ Panchayat				
	Govt./Other Boards				
	Private Management				
17.	Expenditure on education				
	Monthly school tuition fee				
	Annual school fee				
	Private tuition / coaching fee				
	Any other expenditure / logistics fee				
18.	Vocational training / skill development, if any				
	Type of skill development				

	Cost involved				
Health and Nutrition					
19.	Physical health condition of the child (including medical examination report, in case of any disability)				
	Any injury to child. If yes, details to be given				
	Loss of any body part due to accident				
20.	Mental health condition of the child				
	Whether immediate psychological counseling / treatment/ support required				
	Whether long term support required				
21.	Medical expenses, if any				
	Cost involved in immediate medical treatment				
	Cost involved in long term medical treatment				
22.	Diet and nutrition expenses				

Documents to be submitted

1. Copy of school/educational institution ID,
2. Copy of Aadhar card
3. Proof of education fee
4. Proof of other expenses/expenditure of the children
5. Copy of medical documents
6. Disability Certificate, if applicable
7. Copy of Caste certificate, if applicable
8. Copy of Income certificate, if applicable

Verification:
Verified at _____on this _____ day of_____ that the contents of the above Form are true to my knowledge and the documents attached are true copies of the originals

_____
Victim(s)

Name and photograph of all the Minor Children

S. No.	Name	Photograph
1.		
2.		
3.		

4.		

Note:

1. Forms VI and VIA to be sent by Investigating Officer to the concerned Child Welfare Committee to ascertain if the Child is in Need of Care and Protection (CNCP).

2. Copy of Forms VIA and VIB to be sent to State Legal Services Authority (SLSA) to assign a lawyer to assist the child/children to avail their legal remedies/rights.

FORM-VII

DETAILED ACCIDENT REPORT (DAR)

By Investigating Officer to Claims Tribunal within 90 days of Accident

Copy to Victim(s), Driver, Owner, Insurance Company and SLSA

FIR No.	
Date	
Under Section	
Police Station	

1.	Date of Accident		
2.	Time of Accident		
3.	Place of Accident		
4.	Nature of Accident	Simple Injury Grievous Injury Fatal Damage/loss of the property Any other loss/injury	
5.	Offending Vehicle Details		
	Registration No.		
	Make		
	Model		
	Vehicle Type	Motorized 2-wheeler Auto Car/Jeep/Taxi Cycle Rikshaw Hand Drawn Cart Bicycle Tempo/Tractor Truck/Lorry Animal Drawn Cart Bus Heavy Articulated Vehicle/ Trolley Not Known Other (Specify)	

	Vehicle Use Type	Private Vehicle Commercial Vehicle Goods & Carriage Garbage Truck Taxi/Hired Vehicle Public Service Vehicle Educational Institute Bus Others (Specify)	
6.	Driver of offending vehicle		
	Name		
	Father's Name		
	Mobile No.		
	Address		
	Driving Licence	Permanent Learner's Juvenile Without License Others (Specify)	
	Driving Licence No.		
	Validity of Licence		
	Licensing Authority		
7.	Owner of offending vehicle		
	Name		
	Father's Name		
	Mobile No.		
	Address		
8.	Insurance Details of offending vehicle		
	Policy No.		
	Period of Policy		
	Name of Insurance Company		
9.	Whether License has been verified from the Authority. If yes, attach report If no, give reasons	Yes No	
10.	Whether Driving Licence suspended/ cancelled If yes, give details	Yes No	
11.	Whether driver injured during the accident	Yes No	

	If yes, give details		
12.	Vehicle was Driven by	Owner Paid Driver Other (Specify)	
13.	Whether the Driver was driving under the influence of alcohol/drugs Whether findings based on scientific report. If yes, give details	Yes No	
14.	Whether driver carrying mobile phone at the time of accident If yes, give details of Mobile	Yes No	
	Mobile No.		
	IMEI No.		
	Make & Model		
15.	Whether driver previously involved in motor accident case(s) If yes, whether case pending or decided by MACT? Give details of The FIR and MACT case	Yes No	
16.	In case of commercial vehicle		
	Permit details		
	Fitness details		
17.	Whether Permit and Fitness have been verified from the Authority If yes, attach report If no, give reasons	Yes No	
18.	Whether the Owner reported the accident to the Insurance Company If yes, give date	Yes No	
19.	In case the driver fled from spot,	Yes No	

	whether the owner produced the driver before the police If yes, attach the copy of notice under Section 133 of Motor Vehicles Act.			
Victim(s) details				
20.	Victim(s)	Pedestrian/Bystander Cyclist Two-wheeler In other Vehicle Others (Specify)		
DEATH CASE				
21.	Name of the deceased			
22.	Age of the deceased			
23.	Occupation			
24.	Details of Legal Representatives of the deceased			
	Name	Relationship	Age	
(i)				
(ii)				
(iii)				
(iv)				
(v)				
INJURY CASE				
25.	Name of the injured			
26.	Age			
27.	Occupation			
28.	Nature of Injury			
	Simple			
	Grievous			
29.	Details of Injury			
30.	Offences Charged			
	Indian Penal Code, 1860			
a.	Section 279	Rash driving or riding on a public way		
b.	Section 337	Causing hurt by act endangering life or personal safety of others		
c.	Section 338	Causing grievous hurt by act		

		endangering life or personal safety of others		
d.	Section 304-A	Causing death by negligence		
e.	Any other offence			
	Motor Vehicles Act, 1988			
a.	Sections 3/181	Driving without license		
b.	Sections 4/181	Driving by minor		
c.	Sections 5/180	Allowing unauthorized person to drive		
d.	Section 182	Offences relating to licenses		
e.	Sections 56/192	Without fitness		
f.	Sections 66(1)/192A	Without permit		
g.	Sections 112/183(1)	Over speeding		
h.	Sections 113/194	Over loading		
i.	Sections 119/184	Jumping red light		
j.	Sections 119/177	Violation of mandatory signs (One way, No right turn, No left turn)		
k.	Sections 122/177	Improper/ obstructive parking		
l.	Sections 146/196	Without insurance		
m.	Section 177/RRR17(1)	Violation of "One way"		
n.	Section 194(1A)/RRR29	Carrying High/Long Load		
o.	Section 184/RRR6	Violation of "No overtaking"		
p.	Section 177/CMVR 105	Without light after sunset		
q.	Section 179	Disobedience of orders, obstruction and		

		refusal of information		
r.	Section 184	Driving dangerously		
s.	Section 184	Using mobile phone while driving		
t.	Section 185	Drunken driving/ drugs		
u.	Section 186	Driving when mentally or physically unfit to drive		
v.	Section 187	Violation of Sections 132(1)(a), 133 & 134		
w.	Section 190	Using vehicle in unsafe condition		
x.	Section 194A	Carrying more passengers than authorized		
y.	Section 194B/ CMVR 138(3)	Driving without a safety belt		
z.	Section 194C	Penalty for violation of safety measures for motorcycle driver and pillion rider		
a. a	Section 194D	Penalty for not wearing protective headgear		
b. b	Section 194E	Failure to allow free passage to emergency vehicles		
c.c	Section 194F	Using the horn unnecessarily or in places where it is prohibited		
d. d	Section 197	Taking vehicle without authority		
e. e	Section 199A	Offence committed by juveniles		
f. f	Any other offence			
31.	Detailed description of the Accident			
32.	Direction(s) required from the Claims Tribunal			
i.	The driver of the offending vehicle has not furnished Form-III/has furnished incomplete Form-III, despite letter(s) dated…….. [Copy (s) attached]. The driver be directed to furnish the Form-III before this Tribunal within 15 days.			

ii.	The owner of the offending vehicle has not furnished Form-IV/ has furnished incomplete Form-IV, despite letter(s) dated..... [Copy (s) attached]. The owner may be directed to furnish the Form-IV before this Tribunal within 15 days.			
iii.	The victim(s) of the accident has/have not furnished Form-VI/ Form-VIA/ has furnished incomplete Form-VI/ Form-VIA, despite letter(s) dated..... [Copy (s) attached]. The victim may be directed to furnish the Form-VI/ Form-VIA before this Tribunal within 15 days.			
iv.	The Registration Authority has not given the Verification Report despite letter(s) dated ..... [Copy (s) attached]. The Registration Authority be directed to furnish the Verification Report directly before this Tribunal within 15 days.			
v.	The Hospital has not given the MLC/ Post Mortem report despite letter(s) dated ..... [Copy (s) attached]. The Hospital be directed to furnish the above-mentioned documents directly before this Tribunal within 15 days.			
33.	Documents to be attached			
	Document	Attached	Not Attached	
i.	FIR			
ii.	Form-I - First Accident Report (FAR)			
iii.	Form-II - Rights of Victim(s) and Flow Chart			
iv.	Form-III - Driver's Form along with documents submitted			
v.	Form-IV - Owner's Form along with documents submitted			
vi.	Form-V - Interim Accident Report (IAR) along with documents submitted			
vii.	Form-VI- Victim's Form along with documents submitted			
viii.	Form-VIA - Details of minor children of the Victim along with documents submitted			
ix.	Form-VII- Detailed Accident Report (DAR)			
x.	Form-VIII - Site Plan			
xi.	Form-IX - Mechanical Inspection Report			
xii.	Form-X - Verification Report			

xiii.	Form-XI - Insurance Form along with documents submitted			
xiv.	Photographs of the scene of accident from all angles			
xv.	Photographs of all the vehicles involved in the accident from all angles			
xvi.	CCTV Footage of the accident			
xvii.	Report under Section 173 CrPC			
xviii.	Copy of notice under Section 133 of the Motor Vehicles Act			
	DEATH CASE			
xix.	Post-Mortem Report			
	INJURY CASE			
xx.	Medico Legal Case (MLC) form			
xxi.	Multi angle photographs of the injured			
	OTHER DOCUMENTS			
xxii.	Letter(s) of the Investigating Officer demanding the relevant information/ documents from the driver			
xxiii.	Letter(s) of the Investigating Officer demanding the relevant information /documents from the owner			
xxiv.	Letter(s) of the Investigating Officer demanding the relevant information/ documents from the Insurance Company			
xxv.	Letter(s) of the Investigating Officer demanding the relevant information/ documents from the Victim(s)			
xxvi.	Letter(s) of the Investigating Officer demanding the relevant information/ documents from the Registration Authorities			
xvii.	Letter of the Investigating Officer demanding the relevant information/ documents from the			

	Hospital			

Verification:
Verified at _____ on this _____day of _____ that the contents of the above report are true and correct, and the documents were gathered during investigation.

S.H.O./I.O
P.I.S./EMPLOYEE No. : _____
Phone No. : _____
P.S. : _____
Date : _____

FORM- VIII
SITE PLAN
By Investigating Officer to Claims Tribunal
Along with DAR within 90 days of Accident

FIR No.	
Date	
Under Section	
Police Station	

1.	Date of preparation of site plan	
2.	Type of collision (collision from)	Hit from back Vehicle to pedestrian Run-off road Vehicle overturn Head on collision Other (Specify)
3.	Road direction	One-way Two-way Other (Specify)
4.	No. of lanes	
5.	Width of road	
6.	Place of accident	
7.	Detailed Site Plan with road and junction name, direction and location of vehicle(s) on the road	

S.H.O./I.O
P.I.S./EMPLOYEE No. : _____
Phone No.: _____
P.S. : _____
Date : _____

FORM- IX
MECHANICAL INSPECTION REPORT
By Investigating Officer to Claims Tribunal
Along with DAR within 90 days of Accident

FIR No.	
Date	

Under Section	
Police Station	

Date of Mechanical Inspection	
Name of Motor Vehicle Inspector	
Registration No. of Motor Vehicle Inspector	

1.	Vehicle Registration No.	
2.	Vehicle Type	Motorized 2-wheeler Auto Car/Jeep/Taxi Cycle Rickshaw Hand Drawn Cart Bicycle Tempo/Tractor Truck/Lorry Animal Drawn Cart Bus Heavy Articulated Vehicle/ Trolley Not Known Other (Specify)
3.	Vehicle make	
4.	Model Name	
5.	Colour of vehicle	
6.	Engine Number	
7.	Chassis Number	
8.	Location of vehicle inspection	
	Accident Site	
	Garage	
	Other (Specify)	
9.	In case of Commercial Vehicle	
	Details of Fitness	
	Details of permit	
10.	Evidence of Impact 1 (Paint Transfer)	
	Paint Transfer found	Yes No
	Colour of Paint Transfer	
	Location of Paint Transfer	
11.	Evidence of Impact 2 (Scratch marks/ Others)	
	Type of scratch	
	Location of scratch	
12.	Point of Impact	
13.	Mechanical condition of Vehicle	
	Steering	
	Wheels	
	Wipers	
	Mirrors	
	Others	

14.	Whether vehicle modified by	
	Installing CNG/LPG Kit	
	Change of vehicle body	
15.	Condition of Tyres	Original Retreaded
16.	Horn	
	Whether installed	Yes No
	If yes, whether functional	Yes No
17.	Brake lights & other lights functional	Yes No
18.	Whether vehicle had faulty number plate	Yes No
19.	Status of Airbags	
	Whether the vehicle fitted with airbags	Yes No
	If yes, whether airbags were deployed	Yes No
20.	For educational institution bus, whether the vehicle was fitted with the doors that can be shut & whether the vehicle had a suitable inscription to indicate that they are in the duty of an educational institute	
21.	Whether vehicle had tinted glasses	Yes No
22.	Speed Limiter Devices in cases of PSVs (Commercial Vehicles)	
	Whether vehicle fitted with Speed Limiter	Yes No
	If yes, whether functional	Yes No
23.	Parking Sensors	
	Whether Rear Parking Sensors installed	Yes No
	If yes, whether functional	Yes No
24.	Vehicle Location Tracking (VLT) Devices	
	Whether installed	Yes No
	If yes, whether functional	Yes No
25.	Description of damage (including internal & external damage and estimated cost of damage)	

1. Photographs of the vehicle

Motor Vehicle Inspector

Date : _____

FORM-X
VERIFICATION REPORT
By Investigating Officer to Claims Tribunal
Along with DAR within 90 days of Accident
through information available on VAHAN Database

FIR No.	
Date	
Under Section	
Police Station	

1.	Vehicle Registration No.	
	Validity Period	
2.	Engine No.	

3.	Chassis No.	
4.	Category of Vehicle	LMV/ HMV/MGV Private or Commercial
5.	Vehicle Make & Model	
	Make	
	Model	
6.	Owner Details	
	Name	
	Address	
7.	Details of Insurer	
8.	Details of Permit	
	Permit No.	
	Validity	
9.	Details of Fitness Certificate	
	Fitness Certificate No.	
	Validity	
10.	In case record not available, state reasons	

S.H.O./I.O

P.I.S./EMPLOYEE No. : _____

Phone No. : _____

P.S. : _____

Date : _____

FORM-XI

INSURANCE FORM

By Designated Officer of Insurance Company to Claims Tribunal

Within 30 days of receipt of DAR

FIR No.	
Date	
Under Section	
Police Station	

1.	Vehicle Details	
	Registration Number	
	Vehicle Make	
	Vehicle Model	
2.	Details of Insured	
	Name	
	Address	
3.	Policy Details	
	Policy No.	
	Period of Policy	
	Nature/Type of Policy	
4.	Date of Accident	
5.	Date of intimation of the accident by the Insured to the Insurance Company	
6.	Date of receipt of FAR	

7.	Date of receipt of IAR			
8.	Date of receipt of DAR			
9.	Date of appointment of the Designated Officer by the Insurance Company			
10.	Details of Designated Officer			
	Name			
	Address			
11.	Date of appointment of the Surveyor/Investigator			
12.	Name and Address of Surveyor/ Investigator			
	Name			
	Address			
13.	Date of Report of the Surveyor/Investigator			
14.	Date of Decision of the Designated Officer			
15.	Whether this Form has been filed within 30 days of receipt of DAR If not, give reasons for delay	Yes No		
	DEATH CASE			
16.	Name of the deceased			
17.	Age of the deceased			
18.	Occupation			
19.	Monthly Income			
20.	Details of Legal Representatives of the deceased			
	Name	Relationship	Age	
(i)				
(ii)				
(iii)				
(iv)				
(v)				
(vi)				
21.	Computation of compensation	Amount in Rs.		
	Income of the deceased (A)			
	Add-Future Prospects (B)			
	Less-Personal expenses of the deceased (C)			
	Monthly loss of dependency [(A+B) – C = D]			
	Annual loss of dependency (D x 12)			
	Multiplier (E)			
	Total loss of dependency (E x 12 x D = F)			
	Medical Expenses (G)			
	Compensation for loss of consortium (H)			
	Compensation of loss for love and affection (I)			
	Compensation for loss of estate (J)			
	Compensation towards funeral expenses (K)			
	Total Compensation			

	(F+ G + H + I+J+K = L)	
	INJURY CASE	
22.	Name of the victim	
23.	Age of the victim	
24.	Occupation	
25.	Monthly Income	
26.	Nature of Injury	
	Simple	
	Grievous	
27.	Type of Injury	
28.	Details of medical treatment	
29.	Details of permanent disability (if any)	
30.	Computation of compensation	Amount in Rs.
	Expenditure on treatment	
	Expenditure on conveyance	
	Expenditure on special diet	
	Cost of nursing/attendant	
	Cost of artificial limb	
	Loss of earning capacity	
	Loss of income	
	Any other loss which may require any special treatment or aid to the injured for the rest of his life	
	Compensation for mental and physical shock	
	Pain and suffering	
	Loss of amenities of life	
	Disfiguration	
	Loss of marriage prospects	
	Loss of earning, inconvenience, hardships, disappointment, frustration, mental stress, dejectment and unhappiness in future life etc.	
	Total compensation	
31.	If the Insurance Company does not admit the liability to pay the compensation, disclose the grounds on which the Insurance Company wants to contest the claim:	

Verification:
Verified at _____ on this _____ day of _____ that the contents of the above report are true and correct. I am well conversant with the principles of computation of compensation and have applied the same to compute the compensation.

DESIGNATED OFFICER

1. Report of the Surveyor/Investigator

FORM – XII
VICTIM IMPACT REPORT
By SLSA to concerned Metropolitan Magistrate within 30 days of conviction and to be considered at the time of sentencing

S. No.	Description	Particulars
1.	FIR No., date and under Section(s)	
2.	Name of Police Station	
3.	Date, time and place of offence	
4.	Nature of injury/loss suffered by the victim(s)	
	i. Physical harm	
	a. Simple injuries	
	b. Grievous injuries	
	c. Death	
	ii. Emotional harm	
	iii. Damage/loss of property	
	iv. Any other loss/injury	
5.	Brief description of offence(s) in which the accused has been convicted	
6.	Name of the victim	
7.	Father's /Spouse's name	
8.	Age	
9.	Gender	
10.	Marital status	
11.	Addresses: Permanent	
	Present	
12.	Contact information: Mobile	
	Email ID	

I. Death Case

S. No.	Description	Particulars		
13.	Name of the deceased			
14.	Father's/Spouse's name			
15.	Age of the deceased			
16.	Gender of the deceased			
17.	Marital status of the deceased			
18.	Occupation of the deceased			
19.	Income of the deceased			
20.	Name, age and relationship of legal representatives of deceased:			
	Name	**Age**	**Gender**	**Relation**
(i)				
(ii)				
(iii)				
(iv)				
(v)				
(vi)				
21.	***Details of losses suffered***			
	Pecuniary Losses:			
(i)	Income of the deceased (A)			

(ii)	Add-Future Prospects (B)	
(iii)	Less-Personal expenses of the deceased (C)	
(iv)	Monthly loss of dependency [(A+B) – C = D]	
(v)	Annual loss of dependency (D x 12)	
(vi)	Multiplier (E)	
(vii)	Total loss of dependency (D x 12 x E = F)	
(viii)	Medical Expenses	
(ix)	Funeral Expenses	
(x)	Any other pecuniary loss/damage	
	Non-Pecuniary Losses:	
(xi)	Loss of consortium	
(xii)	Loss of love and affection	
(xiii)	Loss of estate	
(xiv)	Emotional harm/trauma, mental and physical shock etc.	
(xv)	Post-traumatic stress disorder (anxiety, depression, hostility, insomnia, self-destructive behaviour, nightmares, agitation, social isolation, etc.) panic disorder or phobia(a) which got triggered by the incident/death of the deceased victim.	
(xvi)	Any other non-pecuniary loss/damage	
	Total loss suffered	

II. Injury Case

S. No.	Description	Particulars		
22.	Name of the injured			
23.	Father's /Spouse's name			
24.	Age of the injured			
25.	Gender of the injured			
26.	Marital status of the injured			
27.	Occupation of the injured			
28.	Income of the injured			
29.	Nature and description of injury			
30.	Medical treatment taken by the injured			
31.	Name of hospital and period of hospitalization			
32.	Details of surgeries, if undergone			
33.	Whether any permanent disability? If yes, give details			
34.	Whether the injured got reimbursement of medical expenses			
35.	Details of family/dependents of the injured:			
	Name	**Age**	**Gender**	**Relation**
(i)				
(ii)				
(iii)				
(iv)				
(v)				
(vi)				
36.	***Details of losses suffered***			
Pecuniary Losses:				
(i)	Expenditure incurred on treatment, conveyance,			

	special diet, attendant etc.	
(ii)	If treatment is still continuing, give the estimate of expenditure likely to be incurred on future treatment	
(iii)	Loss of income	
(iv)	Any other loss which may require any special treatment or aid to the injured for the rest of his life	
(v)	Percentage of disability assessed and nature of disability as permanent or temporary	
(vi)	Percentage of loss of earning capacity in relation to disability	
(vii)	Loss of future Income - (Income x % Earning Capacity x Multiplier)	
(viii)	Any other pecuniary loss/damage	
	Non-Pecuniary Losses:	
(i)	Pain and suffering	
(ii)	Loss of amenities of life, inconvenience, hardships, disappointment, frustration, mental stress, dejectment and unhappiness in future life etc.	
(iii)	Post-traumatic stress disorder (anxiety, depression, hostility, insomnia, self-destructive behaviour, nightmares, agitation, social isolation, etc.) panic disorder or phobia(a) which got triggered by the incident.	
(iv)	Emotional harm/trauma, mental and physical shock etc.	
(v)	Disfiguration	
(vi)	Loss of marriage prospects	
(vii)	Loss of Reputation	
(viii)	Any other non-pecuniary loss/damage	
	Total loss suffered	

III. Damage/Loss to the property

S. No.	Description	Particulars
37.	Description of the property damaged/lost	
38.	The value of loss suffered	

IV. Conduct of the accused

S. No.	Description	Particulars
39.	Whether the accused fled from the Spot If so, when he/ she appeared before Police/ Court or arrested?	
40.	Whether the Accused reported the accident to the Police/ family of the victim	
41.	i. Whether the Accused provided any assistance to the victim? ii. Whether the Accused took the victim to the hospital? iii. Whether the Accused visited the victim at the hospital?	
42.	Whether the Accused remained at the spot till police arrived	
43.	Whether the Accused cooperated in the investigation	
44.	Whether the Accused removed his/ her vehicle from the spot before police arrived	
45.	Whether the Accused paid compensation/ medical expenses to victim/ his	

	family	
46.	Whether the Accused has previous convictions	
47.	Whether the Accused is/ was a close relative or friend of the victim	
48.	Age of the Accused	
49.	Gender of the Accused	
50.	Whether accused suffered injuries during the accident	
51.	Whether the Accused discharged the duties under Sections 132 and 134 of the MV Act, 1988? If no, whether the Accused has been prosecuted under Section 187 of MV Act	
52.	Whether the Driver has been previously involved in a motor accident case If Yes, provide following details: FIR Number and Police Station	
53.	In case the driver fled from the spot, did the owner comply with the provisions of Section 133 of MV Act	
54.	Any other information regarding the conduct of the Accused	
55.	***Apparent contributing circumstances***	
i.	Driving without valid driving license	
ii.	Driving while disqualified	
iii.	Learner driving without supervision	
iv.	Vehicle not insured	
v.	Driving a stolen vehicle	
vi.	Vehicle taken out without the consent of the owner	
vii.	Driving dangerously or at excessive speed	
viii.	Dangerously loaded vehicle/ Overloaded	
ix.	Parking on the wrong side of the road	
x.	Improper parking/ Parking on wrong side of road	
xi.	Non-observance of traffic rules	
xii.	Poorly maintained vehicle	
xiii.	Fake/forged driving license	
xiv.	History of convulsions/ seizures	
xv.	Fatigued/ Sleepy	
xvi.	Guilty of violation of traffic rules in the past	
xvii.	Previous convictions	
xviii.	Suffering from medical condition that impairs driving	
xix.	Using mobile phone while driving (Handheld)	
xx.	Using mobile phone while driving (Handsfree)	
xxi.	More than one injured/ dead	
xxii.	Under the influence of alcohol or drugs	

56.	***Aggressive Driving***	
i.	Jumping Red Light	
ii.	Abrupt braking	
iii.	Neglect to keep to the left of road	
iv.	Criss Cross Driving	
v.	Driving on the wrong side	
vi.	Driving close to vehicle in front	
vii.	Inappropriate attempts to overtake	
viii.	Cutting in after overtaking	
ix.	Exceeding Speed Limit	
x.	Racing/ Competitive Driving	
xi.	Disregarding any warnings	
xii.	Overtaking where prohibited	
xiii.	Driving with loud music	
xiv.	Improper reversing	
xv.	Improper passing	
xvi.	Improper turning	
xvii.	Turning without indication	
xviii.	Driving in no-entry zone	
xix.	Not slowing at junctions/ crossings	
xx.	Turning with indication	
xxi.	Not respecting stop sign	
xxii.	Not respecting right of way to pedestrians	
57.	***Irresponsible Behaviour***	
i.	Failing to stop after accident	
ii.	Ran away from the spot after leaving the vehicle	
iii.	Destruction or attempt to destroy the evidence	
iv.	Falsely claiming that one of the victims was responsible for the accident	
v.	Trying to throw the victim off the bonnet of the vehicle by swerving in order to escape	
vi.	Causing death/injury in the course of dangerous driving post commission of crime or chased by police in an attempt to avoid detection or apprehension	
vii.	Offence committed while the offender was on bail	

viii.	Took any false defence	
ix.	Misled the investigation	
x.	Post-accident road rage behaviour	

IV. Paying capacity of the accused

The accused has submitted the affidavit of his assets and income .The particulars given by the accused in his affidavit have been verified through SDM/Police/Prosecution and after considering the same, paying capacity of the accused is assessed as under:

.....

.....

.....

.....

V. Recommendations of State Legal Services Authority

After taking into consideration the gravity of the offense, severity of mental/physical harm/injuries suffered by the victim(s); losses suffered by the victim(s) and the paying capacity of the accused, the recommendations of the Committee are as under: -

.....

.....

.....

.....

Place: **Member Secretary**
Dated: **State Legal Services Authority**

Documents considered and attached to the report

In Death Cases:

1. Death certificate
2. Proof of age of the deceased which may be in form of a) Birth Certificate; b) School Certificate; c) Certificate from Gram Panchayat (in case of illiterate); d) Aadhar Card
3. Proof of Occupation and Income of the deceased which may be in form of a) Pay slip/salary certificate (salaried employee); b) Bank statements of the last six months; c) Income tax Return; Balance Sheet
4. Proof of the legal representatives of the deceased (Names, Age, Address, Phone Number & Relationship)
5. Treatment record, medical bills and other expenditure
6. Bank Account no. of the legal representatives of the deceased with name and address of the bank
7. Any other document found relevant

In Injury Cases:

1. Multi angle photographs of the injured
2. Proof of age of the deceased which may be in form of a) Birth Certificate; b) School Certificate; c) Certificate from Gram Panchayat (in case of illiterate); d) Aadhar Card
3. Proof of Occupation and Income of the deceased which may be in form of a) Pay slip/salary certificate (salaried employee); b) Bank statements of the last six months; c) Income tax Return; Balance Sheet
4. Treatment record, medical bills and other expenditure.

5. Disability certificate (if available)

6. Proof of absence from work where loss of income on account of injury is being claimed, which may be in the form of a) Certificate from the employer; b) Extracts from the attendance register.

7. Proof of reimbursement of medical expenses by employer or under a Mediclaim policy, if taken

8. Any other document found relevant

FORM – XIII

BEFORE THE MOTOR ACCIDENT CLAIMS TRIBUNAL

..... **....Petitioners(s)**

Versus

..... **.....Respondent(s)**

FORMAT OF WRITTEN SUBMISSIONS TO BE FILED BY PARTIES IN DEATH CASES

1. Date of accident .....
2. Name of the deceased.....
3. Age of the deceased.....
4. Occupation of the deceased.....
5. Income of the deceased.....

6. Name, age and relationship of legal representatives of deceased

S.No.	Name	Age	Relation
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

7.Computation of Compensation

S.No.	Heads	Claim of Petitioners(s)	Response of Respondent(s)
i.	Income of the deceased (A)		
ii.	Add-Future Prospects (B)		
iii.	Less-Personal expenses of the deceased (C)		
iv.	Monthly loss of dependency [(A+B) – C = D]		
v.	Annual loss of dependency (D x 12)		
vi.	Multiplier (E)		
vii.	Total loss of dependency (D x 12 x E = F)		
viii.	Medical Expenses (G)		
ix.	Compensation for loss of consortium (H)		
x.	Compensation for love and affection (I)		

xi.	Compensation for loss of estate (J)		
xii.	Compensation towards funeral expenses (K)		
TOTAL COMPENSATION (F + G + H + I + J + K =L)			
INTEREST			

FORM – XIV

BEFORE THE MOTOR ACCIDENT CLAIMS TRIBUNAL

…… ….Petitioners(s)

Versus

…… …..Respondent(s)

FORMAT OF WRITTEN SUBMISSIONS TO BE FILED BY THE PARTIES IN INJURY CASES

1. Date of accident……..…
2. Name of the injured……
3. Age of the injured ……..
4. Occupation of the injured ……
5. Income of the injured ……
6. Nature of injury……..…
7. Medical treatment taken by the injured ……
8. Period of hospitalization……
9. Whether any permanent disability? If yes, give details……
   ……
   ……
10. Photographs of the injured and the injuries……
11. Computation of Compensation: -

S.No.	Heads	Claim of Petitioners(s)	Response of Respondent(s)
12.	**Pecuniary Loss:**		
i.	Expenditure on treatment		
ii.	Expenditure on conveyance		
iii.	Expenditure on special diet		
iv.	Cost of nursing/attendant		
v.	Loss of income		
vi.	Cost of artificial limb (if applicable)		
vii.	Any other loss/expenditure		
13.	**Non-Pecuniary Loss:**		
i.	Compensation for mental and physical shock		

ii.	Pain and suffering		
iii.	Loss of amenities of life		
iv.	Disfiguration		
v.	Loss of marriage prospects		
vi.	Loss of earning, inconvenience, hardships, disappointment, frustration, mental stress, dejectment and unhappiness in future life etc.		
14.	**Disability resulting in loss of earning capacity:**		
i.	Percentage of disability assessed and nature of disability as permanent or temporary		
ii.	Loss of amenities or loss of expectation of life span on account of disability		
iii.	Percentage of loss of earning capacity in relation to disability		
iv.	Loss of future Income - (Income x % Earning Capacity x Multiplier)		
TOTAL COMPENSATION			
INTEREST			

FORM – XV

SUMMARY OF COMPUTATION OF AWARD AMOUNT IN DEATH CASES TO BE INCORPORATED IN THE AWARD

1. Date of accident……

2. Name of the deceased……..

3. Age of the deceased……

4. Occupation of the deceased……

5. Income of the deceased……

6. Name, age and relationship of legal representatives of deceased:

S.No.	Name	Age	Relation
i.			
ii.			
iii.			
iv.			
v.			
vi.			
Computation of Compensation			
S.No.	**Heads**		**Awarded by the Claims**

		Tribunal
7.	Income of the deceased **(A)**	
8.	Add-Future Prospects **(B)**	
9.	Less-Personal expenses of the deceased **(C)**	
10.	Monthly loss of dependency **[(A+B) – C = D]**	
11.	Annual loss of dependency **(D x 12)**	
12.	Multiplier **(E)**	
13.	Total loss of dependency **(D x 12 x E = F)**	
14.	Medical Expenses **(G)**	
15.	Compensation for loss of consortium **(H)**	
16.	Compensation for loss of love and affection **(I)**	
17.	Compensation for loss of estate **(J)**	
18.	Compensation towards funeral expenses **(K)**	
19.	**TOTAL COMPENSATION** **(F + G + H + I + J + K =L)**	
20.	**RATE OF INTEREST AWARDED**	
21.	Interest amount up to the date of award **(M)**	
22.	Total amount including interest **(L+M)**	
23.	Award amount released	
24.	Award amount kept in FDRs	
25.	Mode of disbursement of the award amount to the claimant(s).	
26.	Next Date for compliance of the award.	

FORM-XVI

SUMMARY OF THE COMPUTATION OF AWARD AMOUNT IN INJURY CASES TO BE INCORPORATED IN THE AWARD

1. Date of accident……………………………………………………………………..
2. Name of the injured………………………………………………………………
3. Age of the injured ……………………………………………………………….....
4. Occupation of the injured ……………………………………………………………..
5. Income of the injured …………………………………………………………….
6. Nature of injury……………………………………………………………………..….
7. Medical treatment taken by the injured ……………………………………………..

…………………………………………….….…………………………………………..….

8. Period of hospitalization……………………………………………………………...
9. Whether any permanent disability? If yes, give details……………………………

…………………………………………….….…………………………………………..….

10.	Computation of Compensation	
S.No.	**Heads**	**Awarded by the Tribunal**
11.	**Pecuniary Loss:**	

(i)	Expenditure on treatment	
(ii)	Expenditure on conveyance	
(iii)	Expenditure on special diet	
(iv)	Cost of nursing/attendant	
(v)	Cost of artificial limb	
(vi)	Loss of earning capacity	
(vii)	Loss of income	
(viii)	Any other loss which may require any special treatment or aid to the injured for the rest of his life	
12.	**Non-Pecuniary Loss:**	
(i)	Compensation for mental and physical shock	
(ii)	Pain and suffering	
(iii)	Loss of amenities of life	
(iv)	Disfiguration	
(v)	Loss of marriage prospects	
(vi)	Loss of earning, inconvenience, hardships, disappointment, frustration, mental stress, dejectment and unhappiness in future life etc.	
13.	**Disability resulting in loss of earning capacity:**	
(i)	Percentage of disability assessed and nature of disability as permanent or temporary	
(ii)	Loss of amenities or loss of expectation of life span on account of disability	
(iii)	Percentage of loss of earning capacity in relation to disability	
(iv)	Loss of future Income - (Income x % Earning Capacity x Multiplier)	
14.	**TOTAL COMPENSATION**	
15.	**INTEREST AWARDED**	
16.	Interest amount up to the date of award	
17.	Total amount including interest	

18.	Award amount released	
19.	Award amount kept in FDRs	
20.	Mode of disbursement of the award amount to the claimant(s).	
21.	Next Date for compliance of the award.	

FORM - XVII

COMPLIANCE OF THE PROVISIONS OF THE SCHEME TO BE MENTIONED IN THE AWARD

1.	Date of the accident	
2.	Date of filing of ***Form-I - First Accident Report (FAR)***	
3.	Date of delivery of ***Form-II*** to the victim(s)	
4.	Date of receipt of ***Form-III*** from the Driver	
5.	Date of receipt of ***Form-IV*** from the Owner	
6.	Date of filing of the ***Form-V-Interim Accident Report (IAR)***	
7.	Date of receipt of ***Form-VI*** and ***Form-VIA*** from the Victim(s)	
8.	Date of filing of ***Form-VII - Detailed Accident Report (DAR)***	
9.	Whether there was any delay or deficiency on the part of the Investigating Officer? If so, whether any action/ direction warranted?	
10.	Date of appointment of the Designated Officer by the Insurance Company	
11.	Whether the Designated Officer of the Insurance Company submitted his report within 30 days of the DAR?	
12.	Whether there was any delay or deficiency on the part of the Designated Officer of the Insurance Company? If so, whether any action/direction warranted?	
13.	Date of response of the claimant(s) to the offer of the Insurance Company	
14.	Date of the award	
15.	Whether the claimant(s) were directed to open savings bank account(s) near their place of residence?	
16.	Date of order by which claimant(s) were directed to open savings bank account(s) near his place of residence and produce PAN Card and Aadhaar Card and the direction to the bank to not issue any cheque book/debit card to the claimant(s) and make an endorsement to this effect on the passbook	
17.	Date on which the claimant(s) produced the passbook of their savings bank account near the place of their residence along with the endorsement, PAN Card and Aadhaar Card?	
18.	Permanent Residential Address of the claimant(s)	
19.	Whether the claimant(s) savings bank account(s) is near his place of residence?	
20.	Whether the claimant(s) were examined at the time of passing of the award to ascertain his/their financial condition?	

FORM – XVIII

FORMAT OF RECORD OF AWARDS TO BE MAINTAINED BY THE CLAIMS TRIBUNAL

DATE	**Page No. of the Register**	
S. NO.	**PARTICULARS**	

1.	Date of Award	
2.	Case number	
3.	Title of the case	
4.	Award amount	
5.	Date of notice of deposit by the depositor to the Claimant(s)	
6.	Date of notice of deposit by the Tribunal to the Claimant(s)	
7.	Amount of interest upto date of notice of deposit	
8.	Amount deposited along with date of deposit	
9.	Amount of interest upto date of notice of deposit	
10.	Whether entire award amount and interest deposited. If no, balance outstanding award amount/interest	
11.	Action taken to recover the balance award interest	
12.	Date of release of the award amount to the Claimant(s)	
13.	Mode of release of the award amount: (Give the details of endorsement made on the cheques)	
14.	Remarks	

FORM – XIX
MOTOR ACCIDENT CLAIMS ANNUITY DEPOSIT (MACAD) SCHEME

S. No.	Scheme Features	Particulars/Details
1.	Purpose	One time lump sum amount, as decided by the Court / Tribunal, deposited to receive the same in Equated Monthly Installments (EMIs), comprising a part of the principal amount as well as interest.
2.	Eligibility	Individuals including Minors through guardian in single name.
3.	Mode of Holding	Singly
4.	Type of account	Motor Accident Claims Annuity (Term) Deposit Account (MACAD)
5.	Deposit Amount	i. Maximum: No Limit ii. Minimum – Based on minimum monthly annuity Rs. 1,000/- for the relevant period.
6.	Tenure	i. 36 to 120 months ii. In case the period is less than 36 months, normal FD will be opened. iii. MACAD for longer period (more than 120 months) will be looked as per direction of the Court.
7.	Rate of interest	Prevailing rate of interest as per Tenure.
8.	Receipts/Advices	i. No Receipts will be issued to depositors. ii. Passbook will be issued for MACAD
9.	Loan Facility	No loan or advances shall be allowed.

10.	Nomination facility	i.	Available.
		ii.	MACAD shall be duly nominated as directed by the court.
11.	Premature Payment	i.	Premature closure or part lump sum payment of MACAD during the life of the claimant will be made with permission of the court. However, if permitted, the annuity part will be reissued for balance tenure and amount, if any, with change in annuity amount.
		ii.	Premature closure penalty will not be charged.
		iii.	In case of death of the claimant, payment to be given to the nominee. The nominee has an option to continue with the annuity or seek pre-closure.
12.	Tax deduction at source	i.	Interest payment is subject to TDS as per Income Tax Rules. Form 15G/15H can be submitted by the Depositor to get exemption from the Tax deduction.
		ii.	The annuity amount on monthly basis net of TDS, will be credited to the MACT Savings Bank account.

[F. No RT-11036/64/2019-MVI (Part 2)]
AMIT VARADAN, Jt. Secy.

Note : The principal rules were published in the Gazette of India, Extraordinary, Part-II, Section 3, Sub-section (i), *vide* notification number G.S.R. 590(E), dated the 2nd June, 1989 and lastly amended *vide* notification number G.S.R. ..... (E), Dated .....

Uploaded by Dte. of Printing at Government of India Press, Ring Road, Mayapuri, New Delhi-110064
and Published by the Controller of Publications, Delhi-110054.
SURENDER MAHADASAM Digitally signed by SURENDER MAHADASAM Date: 2021.08.04 16:57:24 +05'30'